

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de
pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del
Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián-Cusco,
2023**

Rocio Hermoza Torres
Erika Cristhina Yncaquihue Zuloaga

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Cusco, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Eliana Mory Arciniega
Decano de la Facultad de Humanidades

DE : Mtro. Manuel Jesús Ortega Zea
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 5 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián – Cusco, 2023", perteneciente a las estudiantes HERMOZA TORRES, ROCIO y YNCAQUIHUE ZULOAGA, ERIKA CRISTHINA, de la E.A.P. de Psicología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 40) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Dedicatoria

Dedico esta tesis realizada con todo cariño a mis padres en reconocimiento de todo el apoyo constante que me dieron, gracias a esto me han permitido alcanzar este gran logro.

Bach. Erika Cristhina Yncaquihue Zuloaga

Dedico esta investigación a mis padres, hermano(as) por todo su apoyo, en especial a mis padres por apoyarme en mis estudios y por haberme brindando soporte emocional y económico, creyendo siempre en mis sueños, por impulsarme a seguir logrando más objetivos.

Bach. Rocío Hermoza Torres

Agradecimiento

En primer lugar, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Continental, Escuela profesional de Psicología, por brindarme las herramientas necesarias para poder llegar hasta el final; también agradecer al Centro de Salud Mental Comunitario de San Sebastián por abrirme las puertas y brindarme los recursos necesarios para poder realizar mi investigación. Además, agradecer a mi asesor por su valiosa guía y compartir todo su conocimiento con mi persona; y, finalmente a mis padres por su apoyo, comprensión y palabras de aliento que me impulsaron a salir adelante.

Bach. Erika Cristhina Yncaquihue Zuloaga

Quiero agradecer a la Universidad Continental por abrirme un espacio para mejorar mis habilidades y conocimientos, al C.S.M.C de San Sebastián por brindarme un lugar para afianzar mis conocimientos, por darnos la apertura a espacios para aplicar nuestras pruebas. A nuestro asesor por brindarnos su asesoría y seguimiento durante toda la duración de la investigación y haber compartido sus conocimientos brindándonos la oportunidad de corregir y mejorar nuestro trabajo. Como último, a todas las personas que me brindaron sus mejores deseos y apoyo para finalizar esta etapa.

Bach. Rocio Hermoza Torres

Índice de contenido

| | |
|--|------|
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | xiii |
| Capítulo I | 1 |
| Planteamiento del Estudio | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Problema de Investigación | 9 |
| 1.2.1. <i>Problema General</i> | 9 |
| 1.2.2. <i>Problemas Específicos</i> | 9 |
| 1.3. Objetivos de Investigación | 11 |
| 1.3.1. <i>Objetivo General</i> | 11 |
| 1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> | 11 |
| 1.4. Justificación | 13 |
| Capítulo II | 16 |
| Marco Teórico..... | 16 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación..... | 16 |
| 2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i> | 16 |
| 2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i> | 18 |
| 2.2. Bases Teóricas | 23 |
| 2.2.1. <i>Sobrecarga del Cuidador</i> | 23 |
| 2.2.2. <i>Calidad de Vida</i> | 28 |
| 2.2.3. <i>Esquizofrenia Paranoide</i> | 34 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos | 35 |
| 2.3.1. <i>Sobrecarga del Cuidador</i> | 35 |
| 2.3.2. <i>Calidad de vida</i> | 36 |

| | |
|--|----|
| 2.3.3. <i>Esquizofrenia Paranoide</i> | 36 |
| 2.3.4. <i>Cuidador</i> | 36 |
| 2.3.5. <i>Impacto del Cuidado</i> | 36 |
| 2.3.6. <i>Calidad de la Interacción Personal</i> | 37 |
| 2.3.7. <i>Expectativas de Autoeficacia</i> | 37 |
| 2.3.8. <i>Calidad de Vida Física</i> | 37 |
| 2.3.9. <i>Calidad de Vida Psicológica</i> | 37 |
| 2.3.10. <i>Calidad de Vida Relaciones Sociales</i> | 37 |
| 2.3.11. <i>Calidad de Vida del Medio Ambiente</i> | 37 |
| Capítulo III | 38 |
| Hipótesis Y Variables | 38 |
| 3.1. Hipótesis | 38 |
| 3.1.1. <i>Hipótesis General</i> | 38 |
| 3.1.2. <i>Hipótesis Específicas</i> | 38 |
| 3.2. Identificación de las Variables | 40 |
| 3.3. Matriz de Operacionalización de Variable | 40 |
| Capítulo IV | 46 |
| Metodología | 46 |
| 4.1. Enfoque, Tipo y Alcance de la Investigación | 46 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 46 |
| 4.3. Población y Tamaño de Muestra | 47 |
| 4.3.1. <i>Población</i> | 47 |
| 4.3.2. <i>Muestra</i> | 48 |
| 4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 49 |
| 4.4.1. <i>Instrumento de Recolección de Datos de la Variable Sobrecarga del Cuidador</i> | 49 |
| 4.4.2. <i>Instrumento de Recolección de Datos de la Variable Calidad de Vida</i> | 51 |

| | |
|--|-----|
| 4.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos | 52 |
| 4.5.1. Validez y Confiabilidad de la Escala del Cuidador Zarit..... | 52 |
| 4.5.2. Validez y Confiabilidad de la Escala Calidad de Vida WHOQOL – BREF..... | 53 |
| 4.6. Procedimiento de Recolección de Datos | 54 |
| 4.7. Técnicas de Análisis de Datos | 55 |
| 4.8. Aspecto Ético | 56 |
| Capitulo V | 57 |
| Resultados de la Investigación | 57 |
| 5.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de la información..... | 57 |
| 5.1.1. Prueba de Normalidad..... | 57 |
| 5.1.2. Resultados de los Objetivos de Investigación..... | 58 |
| 5.2. Descripción e Interpretación de los Resultados..... | 71 |
| Capítulo VI..... | 86 |
| Discusión de los Resultados | 86 |
| 6.1. Discusión con los antecedentes y teorías de investigación | 86 |
| Conclusiones | 100 |
| Sugerencias..... | 102 |
| Referencias Bibliográficas | 104 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable sobrecarga del cuidador | 41 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad de vida..... | 43 |
| Tabla 3 Población de investigación | 48 |
| Tabla 4 Distribución de la muestra | 49 |
| Tabla 5 Confiabilidad de la escala de sobrecarga del cuidador en la presente investigación | 53 |
| Tabla 6 Confiabilidad de la escala de calidad de vida en la presente investigación..... | 54 |
| Tabla 7 Prueba de normalidad variable sobrecarga del cuidador | 57 |
| Tabla 8 Prueba de normalidad variable calidad de vida..... | 57 |
| Tabla 9 Relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida | 58 |
| Tabla 10 Niveles de sobrecarga del cuidador | 59 |
| Tabla 11 Niveles de calidad de vida | 59 |
| Tabla 12 Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida física | 60 |
| Tabla 13 Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica..... | 61 |
| Tabla 14 Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales | 62 |
| Tabla 15 Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente | 63 |
| Tabla 16 Relación calidad de la interacción personal y la calidad de vida física | 64 |
| Tabla 17 Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica. | 65 |
| Tabla 18 Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales..... | 66 |
| Tabla 19 Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente..... | 67 |
| Tabla 20 Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física | 68 |
| Tabla 21 Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica..... | 69 |
| Tabla 22 Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones | |

sociales..... 70

Tabla 23 Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente

..... 71

Resumen

El propósito principal de este estudio busca establecer la conexión entre la carga del cuidador y la calidad de vida en aquellas personas encargadas del cuidado de personas con esquizofrenia paranoide en el C.S.M.C San Sebastián, Cusco, durante el año 2023. Para ello, se tuvo una población y muestra de 120 cuidadores que se encargan de 59 usuarios. Asimismo, la investigación se sitúa dentro del enfoque cuantitativo, contando con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance correlacional. Se utilizaron como herramientas la Escala de Carga del Cuidador de Zarit y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

En relación al objetivo general, los resultados mostraron un nivel de significancia menor a 0.05 ($p=0.000<0.05$) entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una conexión moderada negativa entre la carga que manejan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide y su calidad de vida en el C.S.M.C San Sebastián, Cusco, 2023. En relación con los resultados específicos, los hallazgos indican que el 36.7% de los cuidadores experimenta una carga moderada y se evidencia que la mayor parte de ellos tiene una calidad de vida baja, con un índice del 35%.

Palabras Clave: Sobrecarga cuidador, calidad de vida, esquizofrenia paranoide, psicológico, físico, social, relaciones sociales, medio ambiente, impacto del cuidado, calidad de la interacción personal, expectativas de autoeficacia.

Abstract

The main purpose of this study seeks to establish the connection between caregiver burden and quality of life in those caregivers of people with paranoid schizophrenia in the C.S.M.C San Sebastian, Cusco, during the year 2023, with a population and sample of 120 caregivers in charge of 59 users. Likewise, the research is situated within the quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design and a correlational scope. The Zarit Caregiver Burden Scale and the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale were used as tools.

In relation to the general objective, the results showed a significance level of less than 0.05 ($p=0.000<0.05$) between the variables analyzed, suggesting that there is a moderate negative connection between the burden managed by caregivers of patients with paranoid schizophrenia and their quality of life at the C.S.M.C San Sebastian, Cusco, 2023. In relation to the specific results, the findings indicate that 36.7% of the caregivers experience a moderate burden and it is evident that most of them have a low quality of life, with an index of 35%.

Key words: Caregiver overload, quality of life, paranoid schizophrenia, psychological, physical, social, social relationships, environment, impact of caregiving, quality of personal interaction, self-efficacy expectations.

Introducción

El bienestar físico y mental de los cuidadores se ve notablemente afectado por la sobrecarga y la calidad de vida que experimentan. Esto se debe a que el cuidado de pacientes con esquizofrenia no se limita a unas pocas horas al día, sino que implica estar con ellos de manera continua, dado que, estos pacientes a menudo tienen dificultades para realizar sus actividades cotidianas de manera autónoma.

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico grave que impacta alrededor de 24 millones de personas a nivel global. Sus características, como alucinaciones y trastornos del pensamiento, influyen de manera considerable en la vida diaria de quienes la padecen, dificultando su integración en la sociedad y haciendo necesario el apoyo constante de otra persona. En este sentido, el propósito de la presente investigación –realizada en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) San Sebastián— busca examinar de qué manera las condiciones particulares del cuidado de estos pacientes influyen en la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores, ya sean familiares o profesionales preparados para desempeñar este rol.

El primer capítulo demuestra la presencia de la problemática de estudio, mientras que, el segundo capítulo expone el sustento teórico que respalda las variables estudiadas. A continuación, el tercer capítulo abarca las hipótesis y variables de estudio. En el cuarto capítulo se aborda la metodología. Finalmente, los últimos dos capítulos presentan los resultados, su interpretación y la discusión de los mismos.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento del problema

El cuidador es aquella persona que atiende a un paciente o familiar cercano que sufre algún tipo de discapacidad y trastorno psicológico que le impide realizar el desarrollo normal de sus actividades diarias que, incluyen, la interacción social. Por este motivo, se necesita la asistencia de alguien que lo pueda acompañar y ayudar en su cuidado.

Los cuidadores responden a un conjunto de triada terapéutica que conforma el equipo de salud, el cuidador y como último el paciente que padece de la enfermedad. El cuidador principal se refiere a que el miembro de la familia es responsable de brindar atención y cuidado la persona dependiente, sin que este reciba algún tipo de incentivo o pago económico por su papel de cuidador.

Para la Real Academia Española, el cuidador es el custodio, guardián, vigilante de otra persona, el cuidador es una persona servicial y cuidadosa. Por su parte Ríos (2012), menciona que:

La persona que ayuda a otro individuo dependiente a realizar y completar tareas que se realizan a diario, como la alimentación, el traslado de un lugar a otro y el cuidado personal, entre otras, es el cuidador, como lo entendemos en el campo de la dependencia. El síndrome del cuidador se refiere al agotamiento físico y mental que los cuidadores experimentan al dedicarse completamente a una persona dependiente (p. 167).

De acuerdo con Navarro (2019), en México los cuidadores enfrentan una sobrecarga que afecta su equilibrio físico y mental, llegando a comprometer su propia vida en ciertos casos. Este fenómeno genera alteraciones significativas en diversos aspectos de su vida,

incluyendo el ámbito social, personal y familiar. En esta misma línea, Rodríguez (2020) también señala que cuando el cuidador asume esta responsabilidad, enfrenta cambios en múltiples facetas de su vida. Esto implica no solo enfrentar la realidad de que un ser querido atraviesa una situación complicada, sino también experimenta el temor de adoptar un nuevo papel con el pasar del tiempo.

En efecto, este nuevo rol incluye una variedad de actividades de cuidado, como la higiene, la administración de medicamentos y la asistencia a citas de seguimiento y sesiones de tratamiento. Como resultado, la independencia, la libertad y la comodidad del cuidador pueden verse afectadas de diversas maneras. Fernández (2022) señala, en su estudio realizado en Perú, que el trabajo del cuidador implica un alto grado de responsabilidad y exigencia, lo que puede convertirse en una importante fuente de estrés y malestar emocional para el cuidador principal. Esta situación podría derivar en consecuencias más graves para la salud mental y física, entre ellas la depresión y los trastornos psicosomáticos.

Los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide tienen una gran responsabilidad en el bienestar físico, psicológico y emocional de los pacientes a lo largo de su vida, lo que puede resultar en un desgaste considerable para ellos. Por lo tanto, la experiencia que pueda tener cada cuidador difiere mucho de otro pues, cada individuo o familia vive diferentes realidades, sean estas económicas, familiares, laborales, personales, etc.

La dinámica personal de un cuidador puede ser afectada y tener diversas consecuencias. Asimismo, los cambios que ocurren pueden ser negativos, influyendo en sus relaciones sociales y familiares, su estado de ánimo, en su economía y tiempo libre. Como muestra, Serrano (2003) presento resultados correspondientes a una mujer adulta de 55 años, familiar de un paciente, la cual presento un 32% de ansiedad, 22% depresión y un alto nivel de esfuerzo que representa un 11%. Aquí, se encontró que los cuidadores tienen un mayor peligro de sufrir ansiedad y depresión, ya que el índice de esfuerzo aumenta a medida que se

incrementa el esfuerzo físico y mental del paciente.

En esta línea, Fernández (1998) encontró que los problemas más frecuentes presentados por los cuidadores fueron los osteomusculares. Los fármacos más utilizados fueron los ansiolíticos, antidepresivos, antihipertensivos, analgésicos – AINE. También, el insomnio es un problema frecuente en cuidadores. La repercusión que tiene la enfermedad no solo afecta a la propia persona, sino también a los cuidadores, esto, debido a que las características de la enfermedad han provocado que sea casi imposible que la persona enferma pueda cuidarse a sí mismo. Con todos estos aportes de la literatura, se puede apreciar la forma en que la calidad de vida de los cuidadores puede verse deteriorada porque existe un impacto a nivel emocional. Por ejemplo, es frecuente que se desarrollen problemas de ansiedad y depresión. De la misma manera, también existe una repercusión a nivel físico como los problemas osteomusculares, evidenciando el impacto real que tiene el cuidador al estar pendiente de manera constante del paciente.

Torres (2018) señala que la sobrecarga del cuidador se manifiesta como un estado de cansancio mental, estrés y agotamiento, que impacta directamente en su vida diaria. Esta situación afecta las relaciones sociales como la libertad y el equilibrio mental de los cuidadores. Además, refleja cómo los cuidadores perciben el impacto negativo en diversos aspectos de su vida como su situación económica. Así, Jaramillo (2017) indica que la sobrecarga laboral es el punto en el que el tiempo destinado para la ejecución de la carga de trabajo asignada excede la jornada máxima de trabajo y el trabajo se realiza fuera del horario laboral, ya sea dentro o fuera del lugar de trabajo.

En este sentido, según Zarit (1980), la sobrecarga del cuidador se describe como una circunstancia en la que se encarga de cuidar a un individuo dependiente o mayor, provocando un riesgo para su salud tanto física como mental, además de ocasionar complicaciones físicas, psicológicas y emocionales derivadas de las tareas de cuidado.

Numerosos estudios han demostrado lo común que es la sobrecarga de trabajo entre quienes cuidan a personas con esquizofrenia. Según una investigación de Winefield y Harvey (1993), el 40% de los cuidadores de personas con esquizofrenia experimentaban niveles clínicamente significativos de preocupación y estrés. Awad y Voruganti (2008) afirman que la tensión emocional y física de cuidar a personas con enfermedades mentales es la causa principal de la disminución de la calidad de vida experimentada por un porcentaje significativo de cuidadores. Las personas que cuidan a enfermos de esquizofrenia suelen hablar de cómo la sociedad les estigmatiza y no les comprende, lo que les hace sentirse aún más solos y emocionalmente incómodos.

Westreicher (2020) sostiene que la calidad de vida integra diversos factores que contribuyen al bienestar material y espiritual de los individuos. Ardilla (2003) la define como un estado de satisfacción general resultante de la atención a las necesidades individuales y de la aplicación de las habilidades personales. Esta definición incluye aspectos subjetivos, así como elementos relacionados con la productividad personal, la expresión emocional, la sensación de seguridad, la intimidad y la salud, tanto en términos objetivos como materiales.

Con respecto a la calidad de vida, Aponte (2015), afirma es un concepto de gran relevancia, que posee una naturaleza multidimensional e interdisciplinaria, y que emerge de la interacción entre factores tanto objetivos como subjetivos. Su evaluación debe considerar tanto las condiciones materiales y espirituales necesarias para el desarrollo psicobiológico y sociohistórico, según los estándares técnicos de cada contexto, como el nivel de satisfacción personal con las circunstancias de vida alcanzadas, las cuales impactan positiva o negativamente en la salud.

De acuerdo con Salazar-Barajas (2020), se observa una relación directa entre las actividades familiares y la calidad de vida de los cuidadores. Una mayor implicación de la familia está vinculada a una mejor calidad de vida, mientras que un aumento en la sobrecarga

está relacionado con una disminución de esta. Su investigación indica que el 8,1 % de los cuidadores experimenta una calidad de vida deficiente.

En relación a la investigación sobre las variables de este estudio en cuidadores, Lacera (2019) describe la esquizofrenia como un trastorno mental crónico (TMC) de origen multifactorial, que se caracteriza por síntomas positivos como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y dificultades en la autopercepción. Además, los síntomas negativos incluyen falta de conductas normales como aislamiento social, disminución de la energía y motivación entre otros.

En su estudio sobre sobrecarga del cuidador y calidad de vida de cuidadores de cáncer en cuidados paliativos, Arias (2021) señala que la calidad de vida es un concepto amplio, muy ligado a la sobrecarga que experimentan los cuidadores, que influye significativamente en su bienestar general. Sus hallazgos demostraron que a medida que aumentaba el nivel de carga, la calidad de vida del cuidador disminuía.

Además, otras investigaciones han mostrado que la sobrecarga afecta negativamente las relaciones interpersonales del cuidador. Y es que el hecho de dedicar muchas horas a cuidar al enfermo limita las posibilidades de formar amistades y mantener relaciones laborales. Por este motivo, Krug (2016) señala que, si un cuidador no dispone de tiempo para su propio crecimiento, puede interpretar su calidad de vida de manera desfavorable, ya que se siente constantemente agobiado por las exigencias de cuidar a su familiar.

En el Perú existen 248 CSMC a nivel nacional, y en el departamento de Cusco está el CSMC de Sebastián, que tiene como objetivo ofrecer servicios de atención ambulatoria, referencial a usuarios que necesitan una atención especializada por los diferentes profesionales de la salud (médico, psiquiatra, psicólogo, técnico de farmacia, enfermeros). Cuando uno de los miembros de la familia se hace responsable del cuidador del familiar por cuestión de salud, se presentan ciertas características que pueden ayudar a identificarlos y

que responde al momento y circunstancia, como primer punto es que el cuidador primario y/o principal generalmente es un integrante de la familia cercana (papá o mamá, hijo o hija, esposo o esposa).

En un inicio, los cuidadores asumen que la situación puede ser temporal, pero con el tiempo caen en la realidad que es una situación que puede durar meses o incluso años. Dentro de las características del cuidador en el CSMC se observó que los cuidadores son: padres, hijos, parejas, abuelos. La mayor parte son personas mayores de 18 años, algunos de ellos adultos o personas de la tercera edad que en una situación ideal deberían estar descansando.

Por el tiempo que dedican al cuidado (24 horas por 7 días) no trabajan y los ingresos son obtenidos por otro aportante en la familia. En caso el cuidado sea solo de parte de un familiar, sin el apoyo de otro familiar, el cuidado integral puede poner en desventaja al cuidador pues comienza a descuidar su vida personal o aseo (comenzar a descuidar su vestimenta y ponerse ropas holgadas o desgastadas para facilitar sus movimientos en caso pase una emergencia, utilizan bolsos mucho más grandes donde puedan poner los medicamentos obtenidos, así como las recetas médicas y seguros).

Los usuarios, en un primer momento, acuden al centro por diferentes razones, porque algún integrante de la familia trae al usuario al centro porque manifiesta que el familiar tiene problemas psicológicos, sociales y cognitivos. Como segundo punto, acuden al centro usuarios que son referidos de otros hospitales al CSMC San Sebastián para recibir una atención más especializada.

En el CSMC de San Sebastián se observa que, para la atención individual de los diagnosticados con esquizofrenia paranoide, cada usuario siempre acude acompañado de un familiar, que lo acompaña durante el transcurso de cada sesión, prestando atención a las diferentes intervenciones de cada profesional y, participando junto al usuario en su tratamiento.

En este sentido, los cuidadores de los usuarios han presentado un desgaste físico y

emocional, llegando a manifestarlo con los psicólogos donde mencionan sentir cansancio, estrés y tristeza por el constante cuidado a los que tiene con cada usuario por la característica de su diagnóstico, ya que, mientras más áreas haya afectado su trastorno (psicológico, emocional, social, laboral) más responsabilidades tiene que asumir el cuidador puesto que, tiene que suplir las carencias de cuidado personal que el usuario no puede.

En el área de servicio social, oficina encargada de la evaluación y situación familiar del usuario, una madre de la tercera edad manifestó a la encargada lo siguiente:

También estoy tomando pastillas para la depresión y sigo un tratamiento en este centro junto a mi hijo. Desde que supe que mi hijo tenía este diagnóstico, con el tratamiento me he sentido mejor pues ahora entiendo a qué se debe todas sus acciones, pero ha sido difícil, a veces se pone agresivo y tengo miedo que me haga algo, mi familia le tiene miedo, por eso me he ido a vivir con él a otra casa, por las noches no duermo, pero es mi hijo, así que solo me queda cuidarlo (Cuidadora de tercera edad).

La entrevista con esta madre de familia pone en evidencia el nivel de sobrecarga a la que está expuesta todos los días, como el usuario es su familiar, no se encuentra en las condiciones para negarse a cuidarlo, ya que, si optara por la decisión de no cuidarlo, la enfermedad del usuario se incrementaría y pondría en riesgo su integridad personal y funcional. De manera similar y análoga, se realizaron otras entrevistas de manera aleatoria, donde la mayoría de los cuidadores manifestaron problemas físicos, mientras que, otros manifiestan que por la preocupación es difícil dormir y tienen que recurrir a pastillas para poder descansar. También, se pudo evidenciar, a través de la observación estructurada, un agotamiento a nivel personal, descuido en su vestimenta y llanto por la situación que están experimentando.

Las consecuencias de la atención en la vida del cuidador abarcan diferentes situaciones, entre ellas, se destaca el cambio en la dinámica de las relaciones familiares,

incluso, pueden generarse conflictos en el núcleo familiar respecto al cuidador principal y los familiares que viven en la casa, esto, en situaciones donde el cuidador necesita apoyo para ciertas ocasiones y los demás familiares se desentienden de la situación o brindan poco apoyo.

En estos casos el cuidador siente malestar y molestia pues recibe poco apoyo y retribución por el tiempo que dedica a cuidador del usuario. Muchos estudios han presentado que es muy frecuente que el cuidador presente un desgaste físico, un incremento de malestar desde que comenzaron a asumir el cuidado de su familiar. También se señala que, a mayor edad del cuidador, mayor preocupación pues por la avanzada edad viene acompañada de cambios como la reducción de su masa muscular, la pérdida de visión o escucha. Una preocupación constante de su situación actual y de su familiar incrementa estos síntomas.

En este sentido, tener que asumir todas las tareas del cuidado puede generar que la persona cambie su dinámica, reduzca sus horas de salida con los amigos, viajes planeados que no se pueden llevar a cabo o, cambios en el tiempo dedicado para el trabajo. El estado de ánimo también está influido por las actividades que se realizan a diario, en el crecimiento personal y profesional que se pueda tener, así como el logro de objetivos y un adecuado descanso. Por lo tanto, el cuidador, al notar la reducción de tiempo para sí mismo, comienza a sentir tristeza y desesperanza por el futuro.

Además, el nivel de sobrecarga física, emocional, ambiental y económica, al que llega a estar expuesto el cuidador de un usuario con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, puede llegar a afectar su calidad de vida de manera descomunal, pues, el estar al tanto del cuidado de un usuario que tiene problemas en el habla (desorganizado, incoherente), cambios en el comportamiento, cambios en la percepción de su ambiente, cambios en su estado de ánimo (agresivo con la familia) genera que el cuidador tenga que estar involucrado en su cuidado en muchas áreas, viéndose forzado a cambiar su rutina normal y sus metas a corto, mediano y largo plazo.

Adicionalmente, se puede tomar en cuenta que la situación óptima para que el cuidador pueda llevar una buena calidad de vida, supone, en primer lugar, aprender a organizar de mejor manera los horarios, para que así haya espacios libres dedicados a su realización personal, evitando la sobrecarga diaria. Además, mantener sus relaciones sociales también sería un punto clave ya que le ayudará a tener una buena salud mental y empezará a relacionarse con otras personas.

Sin duda, acudir al psicólogo, ayuda a gran parte de los cuidadores a adquirir herramientas y, en ciertos casos, a empezar un tratamiento que ayude a comprender y manejar este diagnóstico de mejor manera. A partir de los aspectos mencionados, se sitúa la presente investigación, la cual se fundamenta en la problemática identificada en relación con la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida de aquellos que cuidan a pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Sebastián.

1.2. Problema de Investigación

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de

autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023?

1.3. Objetivos de Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Identificar nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de

autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

1.4. Justificación

Por su relevancia, se busca investigar sobre los cuidadores de pacientes con esquizofrenia por varias razones importantes. Primero, estos cuidadores suelen enfrentarse a desafíos únicos debido a las características de la enfermedad, como los síntomas impredecibles y la necesidad de una atención constante. El cuidado constante puede llevar a problemas como depresión, ansiedad o incluso trastornos psicósomáticos. Comprender estos efectos ayuda a crear estrategias de apoyo psicológico. El cuidado de una persona con esquizofrenia puede afectar las dinámicas familiares y aislar socialmente al cuidador. Analizar estas relaciones permite encontrar formas de fortalecer los vínculos y redes de apoyo.

En cuanto a su relevancia social, los resultados obtenidos tendrán un beneficio directo para los cuidadores que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Sebastián. Esto les permitirá tomar conciencia de la realidad en la que se encuentran y comprender mejor la situación que enfrentan en su labor diaria. Se beneficiará indirectamente a la familia que es otro grupo que forma parte de la convivencia diaria del cuidador y paciente. Los datos proporcionados ayudarán a que este grupo familiar reconozca las características de la enfermedad y nivel de carga a la cual está expuesta el cuidador.

De la misma forma, otros beneficiarios extensos son los psicólogos, médicos familiares y psiquiatras ya que, el estudio busca contribuir y sensibilizar acerca de la relevancia de la salud mental del cuidador y no solo enfocándose en el cuidado del usuario. Por último, se

beneficiará a otros especialistas o profesionales de diferentes CSMC del departamento de Cusco, pues son estos los que reciben a los usuarios diagnosticados ayudando a la familia a cuidarlos y también comenzar a darle importancia al rol que cumple el cuidador.

Como tercer punto, relacionado con las implicaciones prácticas, a partir de los resultados alcanzados en esta investigación, se pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, esto incluye el cuidado físico, emocional y económico de estos individuos, a través del desarrollo de programas de intervención, así como programas preventivos y promocionales en el centro de salud mental.

El objetivo es que los cuidadores logren mejorar su bienestar y mantener un equilibrio adecuado en su rutina diaria. Estos programas se realizarán de forma grupal tomando a la población de cuidadores como principales actores al momento de la intervención, se realizará la difusión correspondiente a través de los medios como la red social del CSMC y difusión por canales (WhatsApp – grupo) sobre los programas preventivos y de intervención que se realizará por cada mes. La implementación de talleres psicológicos por parte del centro de salud mental enfocado a los cuidadores, crea una red de apoyo grupal entre cuidadores y el psicólogo para que intervenga en cada sesión grupal e individual, siendo otro aporte fundamental que parte de los datos obtenidos.

Finalmente, en función al valor teórico, de acuerdo a los resultados de la investigación, se busca favorecer a la revisión de resultados por parte de otros investigadores, otorgando un mejor aporte en cuanto la amplitud de investigaciones con las mismas variables. De igual manera, esta investigación servirá como un antecedente que pueda ser visto como referencia para mayores investigaciones de variables similares en la ciudad del Cusco. Así, al momento de su publicación permitirá que pueda darse una mejor amplitud en cuanto a conocimientos respecto a la realidad de la problemática. También se dará a conocer la relación de variables ya que estas no fueron estudiadas con anterioridad en el CSMC de San Sebastián. Se

proporcionará información nueva de esta población y se generará un nuevo aporte que serviría para futuras investigaciones.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

El estudio de Lacera (2019), *Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia*, examinó el impacto de la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida de quienes no estaban a cargo de brindar cuidados a pacientes con esquizofrenia. Para este objetivo, se utilizaron métodos descriptivos y observacionales. Se utilizó la escala de sobrecarga de Zarit y el cuestionario SF-36 para evaluar a los 131 cuidadores de la muestra. Se investigaron varias variables y se evaluó su significación estadística.

Según los resultados, el 94,8% de los cuidadores tenían entre 19 y 68 años, y el 63% eran mujeres, lo que indica que hay más mujeres que realizan tareas de cuidado. Además, el 63% de las personas indicaron un cierto nivel de sobrecarga, el 32% una sobrecarga leve y el 31% una sobrecarga grave. La función física y la salud general recibieron las puntuaciones más altas en la medición de la calidad de vida, mientras que la vitalidad y la salud mental recibieron las puntuaciones más bajas. Según las conclusiones del estudio, la cantidad de estrés que conlleva el cuidado de personas con esquizofrenia tiene un efecto perjudicial en la calidad de vida de los cuidadores, y este efecto está directamente correlacionado con la cantidad de estrés que soportan los cuidadores.

En el estudio de Fernández (2019) se examinó la carga que enfrentan los cuidadores informales de adultos con enfermedades neurológicas persistentes. La caracterización de dicha carga en relación con el estado clínico de los pacientes fue el objetivo principal del estudio. Utilizando una técnica mixta, el enfoque fue transversal, descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra fue conformada por diecinueve cuidadores primarios informales,

con una edad promedio de cuarenta y seis años. Para describir a los pacientes y cuidadores, se emplearon diversos métodos de recolección de datos, como una entrevista semiestructurada, una entrevista inicial y la escala de carga del cuidador de Zarit. Para analizar los hallazgos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, triangulación metodológica y análisis de contenido.

Los resultados mostraron que los factores estresantes como la legitimidad disminuida del paciente, los ajustes a las actividades laborales provocados por el curso de la enfermedad, el número de horas dedicadas a brindar cuidados diarios y las tareas adicionales realizadas por los cuidadores contribuyeron a la percepción de los cuidadores de una carga pesada en el proceso de prestación de cuidados. La puntuación media de estrés en la escala de carga del cuidador, que varía de 5 a 50 puntos, fue de 23,63, lo que indica niveles de estrés de leves a moderados. Se encontraron tres categorías cuando se categorizó a los 19 cuidadores en función de las puntuaciones que recibieron: 42,1% (n = 8, 7 mujeres, 1 hombre) indicó una sobrecarga de leve a moderada (n = 8, puntuaciones entre 21 y 40 puntos, 4 mujeres, 4 hombres), 15,8% informó una sobrecarga moderada a severa y 42,1% informó que no tenía sobrecarga (puntuaciones entre 0 y 20 puntos) (n = 3, dos hombres y una mujer, puntuación 42-50 puntos). En una escala de 0 a 88, el 57,9% del total de cuidadores mostró signos de sobrecarga, con puntuaciones que oscilaron entre 21 y 50. En resumen, las consecuencias del proceso de cuidado se manifiestan en áreas como la disminución del tiempo libre, el empeoramiento de la salud mental, la aparición de estados emocionales negativos y el aumento de las obligaciones. Estos son algunos de los resultados más significativos relacionados con la carga del cuidado.

El estudio de Cogollo (2021) *Los niveles de sobrecarga y calidad de vida experimentados por los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia* en dos centros psiquiátricos privados de Cartagena especializados en el tratamiento de esta enfermedad

fueron examinados para saber el cuidado familiar de personas esquizofrénicas: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. En el estudio observacional transversal participaron 127 cuidadores no remunerados de personas con esquizofrenia, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. Se utilizó el test de Zarit para medir la sobrecarga y el cuestionario de Lewis y Vaca para medir la calidad de vida. Para encontrar asociaciones entre las variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y un valor p superior a 0,05.

Los resultados revelaron que el 78,7% de los cuidadores eran mujeres, el 39,4% pertenecían al estrato 1 y el 44,1% tenían un título de enseñanza secundaria. El 42% de los cuidadores experimentaba una carga severa. Aunque todos los cuidadores recibían un buen nivel de ayuda social, el 76,4% de ellos afirmaba estar satisfecho con su papel y el 79,5% declaraba tener una buena calidad de vida. Sin embargo, la sobrecarga y la calidad de vida no se correlacionaron significativamente, como demostró un valor chi-cuadrado de 0,14 y una p superior a 0,05. En conclusión, aunque muchos cuidadores informales informaron de niveles significativos de sobrecarga, no se descubrió ninguna relación apreciable entre la sobrecarga y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el estudio de Donato (2019), *Sobrecarga de rol y calidad de vida en cuidadores de usuarios esquizofrénicos del Hospital Regional Docente de Trujillo*, se empleó un método cuantitativo utilizando un diseño descriptivo correlacional. El estudio se realizó en la unidad mental del hospital con el objetivo de investigar la conexión entre la calidad de vida y la sobrecarga de rol que experimentan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia. La muestra estuvo formada por 120 cuidadores que cumplían los requisitos de inclusión. Los datos se recogieron mediante dos instrumentos: La escala de calidad de vida de Testa, que

mide aspectos sociales, físicos y emocionales, y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Para analizar los datos se utilizó la prueba de chi-cuadrado.

La sobrecarga de rol y la calidad de vida del cuidador mostraron una correlación significativa ($p = 0,0017$). Tanto la dimensión emocional ($p = 0,003$) como la social ($p = 0,022$) mostraron significación estadística, mientras que la calidad de vida física mostró una correlación altamente significativa ($p = 0,00$). El estudio concluyó que, mientras que la ausencia de sobrecarga de funciones está relacionada con una mayor calidad de vida, un alto nivel de sobrecarga de funciones está relacionado con una menor calidad de vida.

Yosimar (2020) realizó un estudio sobre *Calidad de vida de los familiares y cuidadores de pacientes con esquizofrenia que recibían tratamiento en el centro Sharing for Mental Health en 2020*. Este tipo de investigación básica utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y no experimental. Treinta cuidadores familiares que cumplían los criterios de inclusión y exclusión predeterminados constituyeron la población y la muestra. Para la recolección de datos se utilizó la medida de calidad de vida WHOQOL-BREF, validada en el Perú y probada en forma piloto en Cajamarca, junto con una encuesta, asegurando la confidencialidad de la información sociodemográfica. Se utilizó el programa estadístico Excel para analizar los datos. Los resultados mostraron que la calidad de vida de los cuidadores familiares se mantuvo en un nivel generalmente razonable durante todos los aspectos evaluados.

Por su parte, Sotomayor y Velázquez (2020) examinaron la relación entre estos factores en cuidadores familiares en su estudio *Estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia, realizado en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II de Cusco en el año 2019*. Este estudio utilizó un diseño correlacional transversal, no experimental y una técnica cuantitativa fundamental. Se utilizó un método de selección aleatoria simple para escoger a 134 de los 205 cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia paranoide hospitalizados en el año 2018. Los datos se recopilaron

utilizando herramientas estandarizadas que incluían la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la evaluación española de métodos de afrontamiento. Se utilizó el programa estadístico SPSS-25 para procesar los datos.

Con un coeficiente rho de -0,36, los resultados revelaron una conexión inversa estadísticamente significativa, mostrando que cuantos más métodos de afrontamiento se utilizan, menor es la sobrecarga del cuidador. Este resultado condujo a la aceptación de la hipótesis general y al rechazo de la hipótesis nula, indicando que los mecanismos de afrontamiento y los niveles de sobrecarga del cuidador en la población objeto de estudio están significativamente correlacionados de forma inversa.

El tema de la sobrecarga experimentada por los cuidadores primarios de personas con esquizofrenia fue examinado en el estudio Lima (2022), *Nivel de Sobrecarga del Cuidador Primario de Pacientes con Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima*. El estudio subrayó la importancia de esta circunstancia en el campo de la salud pública. Largos periodos de tiempo dedicados a atender las necesidades básicas de los pacientes por parte de los cuidadores podrían resultar en una sobrecarga significativa que perjudica la salud física y emocional de los pacientes. Averiguar el grado de sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en tratamiento en el Centro Comunitario de Salud Mental de Winay fue el objetivo del estudio. Para este objetivo se empleó un diseño transversal y una metodología cuantitativa descriptiva, 36 cuidadores principales constituyeron la muestra, y se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que tiene 22 preguntas y una alta fiabilidad alfa de Cronbach de 0,91.

Los resultados mostraron que el 66,7% de los cuidadores experimentaron una sobrecarga severa. En cuanto a los diferentes aspectos de la sobrecarga, el 63,8% reportó una sobrecarga severa en el impacto del cuidado, mientras que el 52,8% no percibió sobrecarga en la calidad de la relación interpersonal. Sin embargo, el 91,7% experimentó una

sobrecarga severa en la dimensión de autoeficacia. Los hallazgos del estudio indican que una alta proporción de cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el centro comunitario Winay enfrentan una sobrecarga extrema, especialmente en las áreas de impacto del cuidado y autoeficacia, que son las de mayor preocupación.

González (2021) en su estudio *Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera* investigó la conexión entre las emociones de los cuidadores y el estrés que conlleva el cuidado de pacientes psiquiátricos. El objetivo principal de este estudio fue examinar las relaciones entre estas variables entre los cuidadores no profesionales, teniendo en cuenta también cómo varían en función de diversos rasgos sociodemográficos. La muestra estuvo conformada por 48 cuidadores primarios no remunerados de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera de Lima, Perú. Fueron elegidos mediante muestreo intencional no probabilístico. Se utilizaron diseños de investigación descriptivo, comparativo, correlacional y transversal. La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el cuestionario de expresión emocional de Valencia y Sam fueron los dos instrumentos utilizados para recoger datos.

Los resultados mostraron una correlación positiva entre la sobrecarga del cuidador y la expresión emocional. En concreto, había una correlación positiva leve entre la sobrecarga y los rasgos de criticidad-hostilidad y sobreprotección, pero una correlación positiva fuerte entre el compromiso y la abnegación. El estudio también descubrió que los cuidadores muestran una expresión emocional moderada y altos grados de sobrecarga. Mientras que factores sociodemográficos como la edad y el sexo influyen en el grado de sobrecarga, el nivel educativo de los cuidadores tiene un impacto sustancial en las emociones mostradas. Estos resultados enfatizan lo crucial que es tener en cuenta las características sociodemográficas a la hora de evaluar el estrés experimentado por quienes cuidan a personas con enfermedades mentales.

Echevarría (2022), la carga que enfrentan los cuidadores de personas con esquizofrenia fue examinada en el estudio de *Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022*. Cien cuidadores participaron en este estudio cuantitativo, que utilizó una metodología no experimental, descriptiva y transversal. Los datos se recogieron utilizando la escala de carga del cuidador de Zarit, que consta de 22 ítems desglosados en tres componentes para medir el grado de carga del cuidador.

Los resultados mostraron que en todos los cuidadores de pacientes con esquizofrenia prevalecían niveles sustanciales de sobrecarga. Examinando facetas concretas de esta carga, se descubrió que en la dimensión del impacto de los cuidados, el 100% de los participantes sufría una sobrecarga grave. El 83% de los cuidadores experimentó una sobrecarga grave en la dimensión de calidad de la interacción humana, frente al 17% que experimentó una sobrecarga leve. En cuanto al componente de autoeficacia, sólo el 5% de los cuidadores mostraron una sobrecarga leve, mientras que el 95% expresaron una sobrecarga grave. Echevarría concluye enfatizando que todos los participantes en el estudio que proporcionan cuidados a individuos con esquizofrenia soportan algún nivel de sobrecarga severa y que deben establecerse tratamientos y apoyos para disminuir esta carga. Los resultados subrayan la importancia de abordar la sobrecarga del cuidador en entornos de salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables como las que padecen esquizofrenia.

Gómez (2022) realizó una investigación en el C.S.M.C. La Heroica, Tacna, titulada *Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de pacientes con esquizofrenia*, donde evaluó la calidad de vida y los niveles de sobrecarga de los cuidadores de pacientes ambulatorios con esquizofrenia. 44 cuidadores constituyeron la muestra del estudio, que utilizó una metodología transversal, cuantitativa y observacional. Desde el punto de vista sociodemográfico, el 50,5% de los cuidadores eran los padres del paciente, el 70,5% eran mujeres, el 61,4% tenían entre

50 y 59 años y el 56,8% de los cuidadores residían con el paciente. El cuestionario de salud SF-36, que mide la calidad de vida, y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que mide la sobrecarga, fueron las dos herramientas utilizadas para recoger datos.

Según los resultados, sólo el 6,8% de los cuidadores no mostraba síntomas de sobrecarga, mientras que el 63,6% de ellos presentaba una sobrecarga grave y el 29,5% una sobrecarga leve. La vitalidad y el funcionamiento social fueron los aspectos de la calidad de vida más afectados, con una asociación del 62,3% entre la vitalidad y la salud general y una correlación del 58,8% con la salud mental. El estudio concluyó que la mayoría de los cuidadores padecen una sobrecarga grave, que tiene un efecto adverso en su calidad de vida, sobre todo en lo que respecta a su salud mental. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de poner en práctica técnicas de apoyo para disminuir el estrés de los cuidadores y mejorar su bienestar general.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sobrecarga del Cuidador

En la revisión de Crespo & Rivas (2015) se identificaron tres momentos diferentes en cuanto a la definición de sobrecarga. En primer instante, se habló de la definición unidimensional, considerando que la sobrecarga del cuidador es un fenómeno universal. Como segunda definición, la carga objetiva se refiere al esfuerzo físico para ayudar al paciente diagnosticado en sus actividades diarias; mientras que, la carga subjetiva comprende los sentimientos, emociones del cuidador. Finalmente, se define la sobrecarga como un constructo multidimensional que engloba lo físico, psicológico, social y económico.

2.2.1.1. Teoría de Sobrecarga de Zarit

Se considera carga al grado en que un cuidador percibe su estado emocional, físico, social y financiero como resultado del cuidado de un ser querido. Las diferentes

consecuencias que implican el cuidado en una persona que tiene el trastorno de esquizofrenia paranoide han sido con el tiempo definidas como sobrecarga. Uno de los pioneros en investigación sobre la carga a los que estaba expuesto un cuidador de una persona dependiente fue Steven Zarit quien desarrollo un instrumento que serviría para establecer el nivel de sobrecarga a los que estaba expuesto un cuidador.

Zarit construyó su herramienta para evaluar la sobrecarga del cuidador basándose en teorías existentes, destacando la teoría transaccional del estrés y la adaptación propuesta por Lazarus y Folkman. Según esta teoría, el estrés que experimenta el cuidador se considera una manifestación del estrés psicológico y social, que surge de la carga que requiere atender a una persona dependiente. Asimismo, Lazarus (1984) enfatiza que las consecuencias de la tarea de cuidar afectan el bienestar psicofísico del cuidador, así como los mecanismos cognitivos que este emplea para lidiar con dicha carga.

Zarit (1980) define la sobrecarga del cuidador como una condición derivada del cuidado de una persona dependiente o anciana que puede poner en riesgo la salud física y mental del cuidador. Esta condición puede estar acompañada de cambios emocionales y psicológicos importantes.

Existen dos tipos principales de sobrecarga:

- **Sobrecarga objetiva:** Relacionada con las tareas prácticas y responsabilidades concretas que el cuidador debe llevar a cabo, como las actividades diarias, el manejo de medicamentos y las visitas médicas (Montgomery et al., 1985).
- **Sobrecarga subjetiva:** Hace referencia a la percepción del cuidador sobre el estrés y las dificultades emocionales asociadas al rol de cuidado. Esto incluye sentimientos de culpa, impotencia, frustración y ansiedad, que afectan su bienestar emocional (Pearlin et al., 1990).

2.2.1.2. Factores Contribuyentes.

La sobrecarga del cuidador se ve influenciada por múltiples factores que pueden exacerbar el estrés y el malestar asociados con el cuidado de dependientes. Algunos de estos factores incluyen el tiempo de cuidado, la cantidad de tiempo que un cuidador dedica a cuidar a una persona dependiente que tiene un impacto directo en su salud.

Según Schulz y Sherwood (2008), cuanto más tiempo se dedica brindar cuidados, mayor es la probabilidad de que el cuidador experimente agotamiento físico y emocional. Este fenómeno es especialmente relevante en el contexto de los cuidadores, quienes suelen enfrentar largos períodos de atención debido a la cronicidad de la enfermedad, lo que intensifica su carga emocional y física (Winefield & Harvey, 1993).

Otro factor es el grado de dependencia del usuario, este, también juega un papel crucial en la sobrecarga del cuidador. La severidad de los síntomas de esquizofrenia, como los delirios paranoides o la desorganización del pensamiento, puede aumentar las demandas de atención y vigilancia, lo que incrementa la carga para el cuidador (Awad & Voruganti, 2008). En efecto, cuanto más dependiente sea el paciente, mayor será el esfuerzo requerido por el cuidador para manejar su situación.

El nivel de apoyo social que el cuidador recibe de otros miembros de la familia, amigos o instituciones de salud puede ser un factor mitigador del impacto de la sobrecarga. Un sistema de apoyo sólido puede proporcionar recursos emocionales y prácticos que alivian la presión sobre el cuidador. Por el contrario, la falta de apoyo social puede dejar al cuidador sintiéndose aislado y abrumado, exacerbando su carga y estrés (Schulz & Sherwood, 2008).

Por otro lado, un factor fundamental son los recursos económicos, ya que, el manejo de la esquizofrenia implica gastos en medicación, terapias y cuidados especializados, lo cual añade una carga financiera significativa. Si el cuidador se encuentra en una situación económica desfavorable, la sobrecarga se intensifica (Zarit, 2002).

Por último, aspectos intrínsecos como el estado de salud del cuidador, los cuidadores con problemas de salud física o mental previos están más predispuestos a sufrir sobrecarga (Pearlin et al., 1990). Además, rasgos del paciente como la edad, la personalidad y la presencia de otras condiciones médicas también afectan al nivel de sobrecarga percibida por el cuidador (Awad & Voruganti, 2008).

2.2.1.3. Consecuencias de la Sobrecarga

La sobrecarga de los cuidadores tiene consecuencias profundas en varios aspectos de sus vidas, como consecuencias emocionales, ya que los cuidadores pueden experimentar altos niveles de ansiedad, depresión, frustración y agotamiento emocional (Schulz y Sherwood, 2008). Además, pueden desarrollar sentimientos de culpa por no poder brindar más cuidados o por querer tiempo para sí mismos (Zarit, 2002).

Además, se presentan consecuencias físicas donde la demanda constante de cuidado puede generar agotamiento físico, trastornos del sueño, problemas musculoesqueléticos y enfermedades relacionadas con el estrés, como hipertensión o trastornos gastrointestinales (Pinquart & Sörensen, 2003). Otra consecuencia es la social, ya que, el rol del cuidador puede llevar al aislamiento social debido a que, muchas veces, los cuidadores deben sacrificar sus relaciones interpersonales y actividades recreativas para dedicarse completamente al cuidado del paciente (Montgomery et al., 1985). De manera concomitante, se pueden evidenciar consecuencias laborales, ya que, los cuidadores pueden ver afectada su vida laboral debido a la falta de tiempo y energía, lo cual puede conllevar un bajo rendimiento, ausentismo o en casos extremos, abandono del empleo (Schulz & Sherwood, 2008).

2.2.1.4. Dimensiones de la Sobrecarga.

La sobrecarga del cuidador planteada por Zarit presenta una serie de dimensiones que ayudan a identificar aspectos más puntuales de la misma:

- **Impacto del Cuidado:** Según García (2004), proporcionar cuidados tiene un

impacto ya que requiere tanto trabajo emocional como físico. Además de las tareas, el cuidado tiene un componente relacional que incluye relaciones y emociones. Dado que el cuidado va más allá de lo estrictamente interpersonal y se extiende a un contexto social y físico más amplio, también tiene un componente ético y político. El cuidado se devalúa si se vincula a una condición no deseada de insuficiencia y se basa en una idea dual (cuidador-receptor), cuando en realidad el cuidado es una relación de interdependencia. Por eso se ha criticado que se asocie a la dependencia.

Fernández (2020) menciona que cuidar puede convertirse en una actividad altamente demandante que provoca tensiones físicas, como fatiga, así como desgaste emocional y estrés. Estas condiciones pueden hacer que la persona se sienta incapaz de asumir todas las responsabilidades del cuidado, llevando a una sobrecarga que afecta su bienestar general y puede causar problemas de salud física y emocional. Además, ser cuidador no es una función que recaiga aleatoriamente sobre cualquier persona. Este rol depende de factores como las habilidades del cuidador y el tiempo disponible para desempeñar dicha tarea.

- **Calidad de la Interacción Personal:** El ser humano es una especie social, cada uno de nosotros depende de otras personas desde que nace. Tener un buen número y calidad de relaciones, conocido como apoyo social, está relacionado tanto con la salud de nuestro cuerpo, como con nuestra salud psicológica. De hecho, las relaciones con las otras personas pueden ser nuestra fuente principal de felicidad o de infelicidad (Barbado, 2017). García (2023), indica que las relaciones interpersonales se refieren a la capacidad que tiene una persona para interactuar y comunicarse con otros dentro de la sociedad. Estas habilidades deben desarrollarse de manera que faciliten la convivencia en los distintos ámbitos de la vida, ya sea en

el entorno familiar, social o laboral. A lo largo de su vida, las personas forman múltiples relaciones, como aquellas con padres, hijos, amistades y compañeros de trabajo o estudio. A través de estas interacciones, se comparten sentimientos, perspectivas, necesidades, intereses y afectos.

- **Expectativas de Autoeficacia:** Peña (2023) indica que las expectativas de autoeficacia se refieren al juicio sobre la capacidad que uno cree tener para realizar algo, para llevar a cabo determinadas actividades y hacer frente con éxito a determinadas situaciones. Uno de los exponentes más conocidos sobre las expectativas de autoeficacia es Bandura, quien refiere que muchas de nuestras conductas y motivación están reguladas por el pensamiento considerando así tres aspectos importantes a tomar en cuenta. En primer lugar, las expectativas de la situación ya que muchas de las consecuencias son a efecto de factores ambientales sin necesidad de intervención del ser humano. En segundo lugar, las expectativas de resultado, cuando cada comportamiento tiene un efecto (resultados). Por último, las expectativas de autoeficacia creencia de que las personas poseen la capacidad de realizar acciones necesarias para obtener los resultados que desean.

2.2.2. Calidad de Vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), la calidad de vida es la evaluación que hace una persona del lugar que ocupa en la vida, teniendo en cuenta su bagaje cultural, los valores relacionados, las aspiraciones, las expectativas, las convenciones y las preocupaciones. Además de la salud física, este enfoque polifacético tiene en cuenta los factores psicológicos, sociales y ambientales que afectan al bienestar del individuo (Iruela, 2003). Este punto de vista sostiene que la calidad de vida de una persona no puede evaluarse únicamente con medidas objetivas, como la salud física o la ausencia de enfermedad, sino que también debe tener en cuenta aspectos sociales y subjetivos, así como el entorno del

individuo.

Para abordar esta complejidad, la OMS desarrolló herramientas específicas para medir la calidad de vida tanto en personas sanas como enfermas, lo que marca una diferencia significativa con respecto a los enfoques que se centran exclusivamente en los aspectos clínicos. Este enfoque integral permite una evaluación holística de los componentes físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en la calidad de vida Arias (2014). En el caso de los cuidadores, investigaciones como la de Vázquez y Duque (2006) han demostrado que su calidad de vida se ve afectada por el estrés físico y mental asociado al cuidado de familiares con enfermedades crónicas. Esta sobrecarga no solo repercute negativamente en su bienestar general, sino que también pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de apoyo que ayuden a mitigar los efectos adversos del rol de cuidador. Así, garantizar la calidad de vida de los cuidadores es fundamental no solo para su bienestar, sino también para asegurar un adecuado acompañamiento y cuidado a los pacientes, reconociendo el papel esencial que desempeñan en el proceso de cuidado y apoyo.

La calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia se ve gravemente afectada por las constantes demandas asociadas a la enfermedad. Según Awad y Voruganti (2008), estos cuidadores se enfrentan a niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, que no solo perjudican su bienestar emocional, sino que también inciden negativamente en su calidad de vida en general. Los cuidadores a menudo deben lidiar con situaciones impredecibles y la necesidad de estar constantemente atentos a las necesidades del paciente, lo que genera un importante desgaste emocional y físico. Estas demandas pueden provocar una disminución del bienestar psicológico, afectando la salud mental y emocional de los cuidadores. Además, las relaciones sociales pueden verse comprometidas, ya que el tiempo y la energía requeridos para el cuidado pueden limitar su capacidad para mantener interacciones sociales satisfactorias.

Estudios indican que la esquizofrenia, debido a su curso crónico y las fluctuaciones en la gravedad de los síntomas, impone una carga significativa sobre los cuidadores, lo que puede reducir sus oportunidades de participar en actividades recreativas, laborales y sociales (Magliano et al., 2005). Esto a menudo resulta en un deterioro de la calidad de vida tanto objetiva como subjetiva.

2.2.2.1. Teoría de las Discrepancias Múltiples.

Para la variable relacionada con calidad de vida, definida así por la OMS, quien, haciendo uso de varias teorías, creo un instrumento WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Una de estas teorías utilizadas para este propósito es la Teoría de las Discrepancias Múltiples definida y creada por Michalos (1995) quien refiere que la teoría debe ser capaz de definir por que una persona es feliz o la satisfacción con su vida como un todo global, tomando en cuenta su trabajo, las personas con las que socializa, los ingresos que percibe, su salud física o mental, etc.

Entre las hipótesis que maneja la TDM indica que estas son basadas en los siguientes conceptos. La primera indicando sobre la satisfacción neta expresada entre lo que uno tiene y lo que desea, lo que llegan a tener otras personas, lo que mejor ha tenido en el paso y lo que esperaba tener hace tres años. En el segundo, indica que son todas las discrepancias percibidas, excepto las que se llegan a dar entre lo que uno tiene y lo que desea. La tercera discrepancia percibida entre lo que uno tiene. La cuarta es la búsqueda y conservación de la satisfacción neta motiva la acción humana en proporción directa a los niveles esperados de satisfacción neta percibidos. La quinta percibida como la edad, sexo, nivel de instrucción, el grupo étnico, los ingresos, autoestima y el apoyo social, afectan, directa e indirectamente, a todas las acciones, las satisfacciones y las discrepancias. Finalmente, las discrepancias objetivamente mensurables son funciones lineales de la acción humana y los condicionantes.

2.2.2.2. Factores Presentes en el Cuidador.

La calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia está fuertemente influenciada por diversos factores, entre los cuales el apoyo social destaca como uno de los más significativos. Según Cohen y Wills (1985), el apoyo social funciona como un amortiguador frente al estrés, lo que significa que puede ayudar a los cuidadores a manejar mejor las demandas emocionales y físicas del cuidado, mejorando así su bienestar general y su satisfacción con la vida.

El apoyo social no solo se refiere a la presencia de amigos y familiares, sino también al acceso a recursos y servicios que pueden facilitar la labor de cuidado. En un estudio realizado por Chien et al. (2007), se evidenció que los cuidadores que contaban con redes sociales sólidas y acceso a servicios de salud mental experimentaban una calidad de vida superior en comparación con aquellos que no contaban con este tipo de respaldo. Esto sugiere que el apoyo social no solo proporciona un sentido de pertenencia y compañía, sino que también ofrece recursos prácticos y emocionales que pueden ayudar a los cuidadores a enfrentar los desafíos que conlleva el cuidado de un familiar con esquizofrenia.

El nivel socioeconómico de los cuidadores representa un factor crucial que afecta tanto su bienestar general como su calidad de vida. Gupta (2014) destaca que la carencia de recursos financieros puede incrementar el estrés y la carga que experimentan los cuidadores, impactando negativamente en su calidad de vida. Las dificultades económicas pueden limitar su capacidad para acceder a servicios de salud, apoyo emocional y otros recursos necesarios para manejar la situación del paciente, lo que intensifica los efectos adversos del rol de cuidador. Además, el acceso adecuado a servicios de salud y a programas de apoyo resulta esencial para aliviar la carga de los cuidadores.

Por su parte, Schulz y Martire (2004) subrayan que los programas creados específicamente para apoyar a cuidadores de personas con enfermedades crónicas pueden

reducir la carga percibida, mejorando así su calidad de vida. Esto es posible porque estos programas brindan tanto recursos prácticos como orientación, además de un espacio de apoyo emocional y social, lo que ayuda a disminuir el sentimiento de aislamiento y el agotamiento que frecuentemente enfrentan los cuidadores.

2.2.2.3. Dimensiones de Calidad de Vida.

El WHOQOL-BREF, desarrollado por la (OMS, 1996) es uno de los instrumentos más reconocidos y utilizados a nivel mundial para evaluar la calidad de vida en diferentes poblaciones, incluidos los cuidadores. Este cuestionario se compone de 26 ítems que abarcan cuatro dominios principales: físico, psicológico, social y ambiental.

- **Dominio físico:** Según Marin (2014), las variables de calidad de vida están relacionadas no solo con el desarrollo alcanzado por un individuo o una sociedad, sino también con la salud física, material, social y emocional. En otras palabras, la calidad de vida es la capacidad de vivir una vida plena y satisfactoria con dignidad con más libertad, satisfacción y felicidad. Las discapacidades físicas y las enfermedades pueden limitar nuestra calidad de vida. La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que el descanso. Usualmente realizamos movimientos (intencionados o involuntarios) como peinarnos, caminar, bailar, nadar, todos ellos considerados como actividad física.

De acuerdo a las áreas y facetas del WHOQOL-100 respecto a las áreas incorporadas en la salud física, se toman como puntos de referencia considerados dentro de la calidad de vida física aspectos como la energía y la fatiga en una persona, el grado de dolor o malestar manifestado por el cuidador, así como el sueño o descanso que pueda tener este cuidador.

- **Dominio psicológico:** Casas (1999), en su investigación, señala que una discusión

importante en la tradición de estudios sobre el bienestar psicológico se enfoca en la relación entre el bienestar general y la sensación que cada individuo tiene de su propia vida, así como en el bienestar en función de distintos dominios o áreas. El desarrollo de estudios sobre el bienestar está estrechamente vinculado a la consideración del bienestar global de las personas, tratando la vida como un todo integral.

Entre las características atribuidas al fenómeno conocido como bienestar psicológico en el campo científico de estudio, se destacan tres. Primero, basada en la propia experiencia del individuo y en la percepción y valoración de su experiencia. Si bien las personas reconocen que su entorno físico afecta la salud mental, no siempre se considera parte integral y necesaria de la misma. Segundo, incluye medidas positivas y no solo aspectos negativos (falta de las mismas). Esto excluye este campo de estudio del enfoque convencional en salud mental. La relación entre los aspectos positivos y negativos es una preocupación relevante para los investigadores de salud mental, ya que aún no se comprende completamente. Estos dos aspectos han sido integrados de alguna manera en casi todos los modelos teóricos desarrollados en los últimos años.

Además, muchos de estos modelos incluyen una evaluación general de la vida de una persona, comúnmente conocida como satisfacción con la vida. Según las áreas y facetas del WHOQOL-100, se considera la percepción de nuestra imagen corporal, así como los sentimientos negativos o positivos que nos afectan, incluyendo también la autoestima como una de estas facetas clave. Se puede considerar la memoria, concentración, pensamiento y aprendizaje como puntos que se deben de tomar en cuenta cuando se considera calidad de vida psicológica.

- **Dominio social:** Casas (1999) señala que el bienestar social está vinculado con el

orden social orientado a promover la satisfacción tanto de las necesidades individuales comunes como de las colectivas. Un rasgo distintivo de muchas investigaciones sobre el bienestar social es la búsqueda de mediciones objetivas de situaciones observables, lo cual facilita la comparación y, por lo tanto, permite identificar las desigualdades sociales. De acuerdo a las áreas y facetas del WHOQOL – 100 considera las relaciones personales que el cuidador tiene, así como el apoyo social que percibe al relacionarse con la sociedad y agregando el nivel de actividad sexual que tiene a nivel personal.

- **Dominio ambiental:** En el ámbito de la calidad de vida, específicamente en la faceta ambiental, la operacionalización considera diversos factores que influyen en el bienestar de una persona, entre ellos la seguridad, tanto externa como interna, las oportunidades cognitivas, la accesibilidad al transporte, las oportunidades de adquirir nueva información y habilidades, y la atención sanitaria y social, tanto en términos de disponibilidad como de calidad.

Según las áreas y facetas del WHOQOL-100 incluidas en este contexto, el individuo evalúa la libertad y seguridad física que percibe, así como la facilidad y calidad con la que accede a los servicios sanitarios y sociales. Además, se tiene en cuenta el entorno del hogar y las oportunidades disponibles para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. También se considera la infraestructura de transporte, relacionada con la percepción del entorno físico, como los niveles de ruido, tráfico y contaminación.

2.2.3. Esquizofrenia Paranoide

Según el CIE 10, en la esquizofrenia paranoide se observan principales ideas delirantes que son relativamente constantes, frecuentemente paranoides y que generalmente se acompañan de alucinaciones, especialmente auditivas, así como de otras alteraciones

de la percepción. Las alteraciones del afecto, la abolición y el discurso y los síntomas catatónicos están ausentes o relativamente inadvertidos (OMS, 1992).

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan generalmente por alteraciones marcadas y frecuentes del pensamiento y la percepción, junto con una afectividad inadecuada o disminuida. Aunque la claridad de conciencia y las capacidades intelectuales suelen estar conservadas, con el tiempo pueden aparecer ciertas limitaciones cognitivas. Entre los síntomas psicopatológicos más significativos están el eco de pensamiento, la difusión, inserción o sustracción de pensamientos, las percepciones delirantes y los delirios de control, influencia o pasividad. También pueden aparecer voces alucinatorias que comentan o debaten sobre la persona en tercera persona, así como síntomas de negativismo.

Es cierto que la esquizofrenia afecta no sólo a la persona que padece la enfermedad, sino también a las personas de su familia, incapacitando al cuidador familiar para prestar los cuidados necesarios, sobre todo en momentos de crisis. En la mitad de los casos, el paciente necesita ser ingresado en el hospital, lo que se desarrolla a lo largo del tiempo a medida que todas sus capacidades se deterioran gradualmente. Esto se traduce en altos costos directos por la atención médica y paramédica, altos costos indirectos por las cosas que dejan de producir los pacientes y los cuidadores familiares, y altos costos asociados al sufrimiento que soportan el paciente, la familia, los amigos y la sociedad en general (Velazco, 2018).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Sobrecarga del Cuidador

La fatiga y el estrés en los cuidadores surgen cuando enfrentan múltiples responsabilidades. Este fenómeno es multidimensional, involucrando tanto cambios objetivos en su vida diaria como respuestas emocionales ante las demandas del cuidado (Flores, 2012).

2.3.2. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida puede entenderse como una evaluación del éxito en relación con un nivel considerado como óptimo, tomando en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales que dependen de los valores predominantes en la sociedad y que cambian en función de las expectativas de desarrollo histórico (Velázquez, 2001).

2.3.3. Esquizofrenia Paranoide

La OMS (2022) afirma que la alteración significativa del comportamiento y de la realidad son características de la esquizofrenia. La memoria, la atención y la capacidad para resolver problemas son algunas de las capacidades cognitivas o del pensamiento que se ven comprometidas de forma frecuente y crónica en las personas con esquizofrenia. La ansiedad grave y el deterioro social, familiar, educativo, profesional y de otras áreas significativas de la vida están frecuentemente relacionados con la esquizofrenia.

2.3.4. Cuidador

Es aquel individuo que se hace responsable, por cuenta propia de asistir a otra persona como un anciano, un bebé, un convaleciente. Un cuidador es una persona que hace la vida más fácil a una persona dependiente y compensa su falta de independencia ayudándola en tareas diarias como limpiar, comer y viajar en bus. Todas estas tareas producen el agotamiento físico y psíquico en los cuidadores, ya que su dedicación es plena a una persona dependiente, a todo esto, se le conoce como síndrome del cuidador (Ríos, 2012).

2.3.5. Impacto del Cuidado

Consecuencias o efectos a los que puede estar expuesto una persona desde el momento en que cuida de otra persona que dependerá en mayor medida de su cuidador. Las responsabilidades de cuidado requieren mucho tiempo por parte de los cuidadores, pero los costos del cuidado son mucho mayores que la suma del tiempo dedicado a tareas específicas (García, 2004).

2.3.6. Calidad de la Interacción Personal

Son las relaciones recíprocas que se dan entre las personas al momento de interactuar. Somos una especie social, tener un buen número y calidad de relaciones, el tan nombrado apoyo social, está relacionado tanto con la salud de nuestro cuerpo, como con nuestra salud psicológica (Barbado, 2017).

2.3.7. Expectativas de Autoeficacia

Las creencias, expectativas de autoeficacia se relacionan con las evaluaciones que cada persona realiza acerca de sus habilidades para cumplir una tarea. De ello se desprende que, si el sujeto se juzga capaz y confía en sus habilidades de ejecución de una tarea específica, esta autopercepción contribuirá al éxito de su desempeño Chacón (2006).

2.3.8. Calidad de Vida Física

Cualquier movimiento, ya sea por placer, para ir o volver del trabajo, o como parte del propio trabajo, se considera actividad física (OMS, 2022).

2.3.9. Calidad de Vida Psicológica

Involucra aspectos del sentir, pensar y comportarse; serie de procesos por los que pasa una persona al momento de interactuar con la sociedad (APA, 2018).

2.3.10. Calidad de Vida Relaciones Sociales

Es el conjunto de acciones que un individuo exhibe en un entorno social, revelando sus emociones, actitudes, deseos, creencias o derechos, pero también ajustándose adecuadamente a las circunstancias y mostrando consideración por las acciones de los demás (Caballo, 2005).

2.3.11. Calidad de Vida del Medio Ambiente

Es todo lo que rodea a las personas, es decir, el sistema de elementos abióticos, bióticos y socioeconómicos con que interactúa el hombre, a la vez que se adapta al mismo, lo transforma y lo utiliza para satisfacer sus necesidades (Baldi Lopez & Garcia Quiroga, 2005).

Capítulo III

Hipótesis Y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ho: No existe relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Ha: Existe relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide C.S.M.C San Sebastián presentan sobrecarga moderada.

Los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián presentan calidad de vida baja.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y

la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C San Sebastián – Cusco, 2023.

3.2. Identificación de las Variables

Variable 1: La primera variable de estudio corresponde a la sobrecarga del cuidador.

Dimensiones:

- Impacto del cuidado
- Calidad de la interacción personal
- Expectativas de autoeficacia

Variable 2: La segunda variable de estudio corresponde a la calidad de vida.

Dimensiones:

- Física
- Psicológica
- Relaciones sociales
- Medio ambiente

3.3. Matriz de Operacionalización de Variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable sobrecarga del cuidador

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de respuestas | Escala valorativa | Valor Final |
|------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|---|---|
| Sobrecarga del cuidador | Es definida como noción multifacética que incluye elementos objetivos y subjetivos, se describe como la experiencia subjetiva del cuidador ante las demandas de cuidado (Flores, 2012). | Son las consecuencias del impacto del cuidado, calidad de interacción personal y expectativas de autoeficacia que presentan que se miden a través del Test de Sobrecarga de Zarit, cuyo valores van desde la sobrecarga intensa hasta sin sobrecarga. | Impacto del Cuidado | Dependencia del paciente | 1,2,3, 4,5,6, 7,8,9, 10,11,12 | Escala Likert de 5 puntos: Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre | Baja: 0 a 20 Moderado: 21 a 40 Alta: 41 a 60 Muy alta: 61 a 80 | Sobrecarga intensa: De 56 a 110 |
| | | | | Problemas de salud | | | | |
| | | | | Perdida de la privacidad y tiempo libre | | | | |
| | | | | Responsabilidades extras | | | | |
| Calidad de la Interacción personal | Sobrecarga del cuidador | Escala Likert de 5 puntos: Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre | Sin sobrecarga: De 22 a 46 | | | | | |
| | Problemas familiares | | | 13,14, 15,16 17,18 | | | | |
| Dudas para delegar un delegado | Muy alta: 13 a 24 | | | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|------------------------|-------|---|---|
| Expectativas de Autoeficacia | Problemas económicos | 19,20 | Escala Likert de 5 puntos: Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre | Baja: 0 a 3 Moderado: 4 a 7 Alta: 8 a 11 Muy alta: 12 a 16 |
| | Capacidad del cuidador | 21,22 | | |

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2*Operacionalización de la variable calidad de vida*

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de respuestas | Escala valorativa | Valor final | | |
|-------------------------------|---|--|--------------|-----------------------------|------------------------|--|---|---|--|---|
| Calidad de Vida | Es un conjunto de factores que proporcionan bienestar a una persona, abarcando el aspecto material como el emocional (Westreicher, 2020). | Percepción que tiene cada individuo sobre la forma como se va desarrollando su calidad de vida, a nivel físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente, el cual se mide con la Escala de Calidad de | Salud Física | Dolor | 1,2,3,4,10,15,16,17,18 | Escala Likert 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida baja: De 0 a 51 | Calidad de vida baja: De 0 a 51 | | |
| | | | | Dependencia de medicinas | | | | | Calidad de vida media: De 52 a 65 | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | | | | Energía para la vida diaria | | | | | | |
| | | | | Movilidad | | | | | | |
| | | | | Sueño y descanso | | | | | | |
| Actividades de la vida diaria | | | | | | | | | | |
| Capacidad de trabajo | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|----------------|--|---|---|
| Vida WHOQOL-BREF desde la calidad de vida baja hasta la calidad de vida alta. | | Sentimientos positivos | | | | |
| | | Espiritualidad | | | | |
| | | Religión | | | | Calidad de vida baja: De 0 a 51 |
| | | Creencias personales | | | Escala Likert | |
| | | Pensamiento | | | 1= Nada | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | Psicológica | Aprendizaje | 5,6,7,11,19,26 | | 2=Un poco 3=Moderado | |
| | | Memoria | | | 4=Bastante | |
| | | Concentración | | | 5= Totalmente | Calidad de vida alta: De 66 a 100 |
| | | Imagen corporal | | | | |
| | | Autoestima | | | | |
| | Sentimientos negativos | | | | Calidad de vida baja: De 0 a 51 | |
| | Relaciones personales | | | Escala Likert | | |
| | Actividad sexual | 20,21,22 | | 1= Nada | Calidad de vida media: De 52 a 65 | |
| Relaciones sociales | Apoyo social | | | 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida alta: De 66 a 100 | |

| | | | | |
|----------------|----------------------------|-----------------------|---|---|
| | Libertad y seguridad | | | |
| | Ambiente físico | | | |
| | Recursos económicos | | Escala Likert | Calidad de vida baja: De 0 a 51 |
| Medio ambiente | Oportunidad de información | 8,9,12,13,14,23,24,25 | 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | Ocio y descanso | | | Calidad de vida alta: De 66 a 100 |
| | Hogar | | | |
| | Atención sanitaria/social | | | |
| | Transporte | | | |

Nota. Elaboración propia.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque, Tipo y Alcance de la Investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se centra en fenómenos que pueden ser medidos a través de técnicas estadísticas para analizar los datos obtenidos. Su objetivo principal es describir, explicar, predecir y controlar de manera objetiva las causas subyacentes, basando sus conclusiones en el uso riguroso de métricas y cuantificación en cada fase del estudio, desde la recolección hasta el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados. Este enfoque es particularmente aplicable en las ciencias naturales, donde la precisión y objetividad en la medición son fundamentales (Flores, 2019).

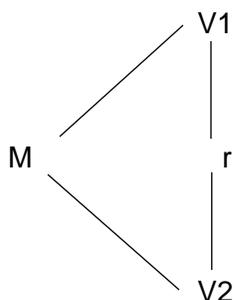
En este sentido, este estudio se clasifica como una investigación básica, también conocida como investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza por desarrollarse dentro de un marco teórico, sin la necesidad de relacionarse con aplicaciones prácticas inmediatas. Su objetivo principal es ampliar los conocimientos científicos existentes sin realizar contrastes con otros aspectos de la práctica (Relat, 2010).

En cuanto a su alcance, se trata de una investigación correlacional. Según Gordillo (2010), este tipo de investigación se enfoca en examinar las relaciones entre las variables clave, utilizando coeficientes de correlación como herramientas matemáticas para determinar el nivel, la fuerza y la dirección de las asociaciones entre dichas variables.

4.2. Diseño de la Investigación

Según Hernández (1997) el diseño de investigación implica seleccionar o desarrollar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular de su estudio. Se considera metodología de la investigación a las diferentes etapas realizadas para llevar a cabo una investigación científica.

La investigación corresponde al diseño no experimental transversal, refiriendo a que, en este estudio, no se manipularon las variables de forma intencional, y fue realizado una sola vez en un determinado momento. En esta investigación se conocieron y analizaron los resultados de la investigación en un contexto real y natural.



Dónde:

M: muestra

V1: variable 1 de estudio (sobrecarga del cuidador)

V2: variable 2 de estudio (calidad de vida)

r: Correlación de las variables de estudio

4.3. Población y Tamaño de Muestra

4.3.1. Población

Según Santa (2006) refiere que la población como un grupo de unidades de las cuales se busca obtener información y sobre las que se formularán conclusiones. La población de este estudio está conformada por los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide (F20.0) que fueron atendidos. De este modo, se tomaron los datos estadísticos de las personas que fueron diagnosticadas con esquizofrenia a lo largo del 2023, siendo un total de 59 pacientes. A partir de ello, se identificó una población de 120 cuidadores los cuales son responsables del cuidado de estos 59 usuarios que van al CSMC San Sebastián de Cusco. De este número de participantes, 8 pacientes están a cargo de un único cuidador, 41 pacientes están a cargo de 2 cuidadores, y, 10 pacientes están a cargo de 3 cuidadores.

Tabla 3*Población de investigación*

| Cuidadores | Pacientes | Frecuencia |
|-------------------|------------------|-------------------|
| 1 cuidador | 8 | 13.6% |
| 2 cuidadores | 41 | 69.5% |
| 3 cuidadores | 10 | 16.9% |
| Total | 59 | 100% |

Nota. Elaboración propia.

4.3.2. Muestra

Según Stracuzzi & Martins Pestana (2006) la muestra se define como un subconjunto específico y accesible de la población, sobre el cual se realizan mediciones o experimentos con el objetivo de obtener conclusiones que puedan ser generalizadas a la población en su totalidad.

Técnicas de Muestreo

En esta investigación se hizo uso del muestro no probabilístico, específicamente del muestreo por conveniencia que es una técnica en la que los sujetos de la muestra se seleccionan porque están al alcance del investigador, ya sea por proximidad geográfica, disponibilidad temporal o porque son fáciles de reclutar. Esta técnica es útil cuando el investigador tiene restricciones de tiempo, presupuesto o acceso a la población objetivo, lo que limita la posibilidad de utilizar un muestreo probabilístico Gonzales (2021).

Para ello, se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide
- Cuidadores de pacientes que hayan firmado el consentimiento informado de estudio
- Edad del cuidador mayor a 18 años

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que no hayan firmado el consentimiento informado de estudio

- Cuidadores que no asumen la responsabilidad de un cuidado integral
- Cuidadores menores de 18 años

Tabla 4*Distribución de la muestra*

| Cuidadores por paciente | Género Masculino | Género Femenino | Frecuencia |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| 1 cuidador | 2 | 6 | 6.7% |
| 2 cuidadores | 36 | 46 | 68.3% |
| 3 cuidadores | 13 | 17 | 25% |
| Total | 51 | 69 | 100% |

Nota. Elaboración propia.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para llevar a cabo la técnica se utilizó la encuesta, un conjunto de preguntas destinadas a recabar información para una investigación. Estandariza la técnica de observación y permite identificar las cuestiones específicas que nos interesan (Pardinas, 2005).

Para llevar a cabo el presente estudio, se emplearon dos cuestionarios, ambos diseñados en formato de encuesta.

4.4.1. Instrumento de Recolección de Datos de la Variable Sobrecarga del Cuidador

Ficha técnica

| | | |
|---------------------|---|---|
| Nombre | : | Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZCBI) |
| Nombre original | : | Zarit Care Burden Interview (ZCBI) |
| Autores | : | Zarit, Rever y Bach-Peterson |
| Adaptación española | : | Martín et al. |
| Tipo de instrumento | : | Cuestionario |
| Población | : | Cuidadores |
| Número de ítems | : | 22 |

Objetivos : Está diseñado para evaluar la experiencia subjetiva de sobrecarga percibida por los cuidadores primarios de personas con trastornos mentales. Examina el impacto negativo en los cuidadores en diferentes áreas de la vida, incluida la salud mental, los recursos económicos, las actividades sociales y la salud física.

Descripción

Una técnica que mide la cantidad de estrés que sufren los cuidadores de personas con necesidades asistenciales es el inventario de estrés de Zarit, también conocido como cuestionario de Zarit. Disponible en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino y otros idiomas, es la versión más popular y certificada de la herramienta de medición de la sobrecarga, aunque no es la única. La salud física y mental, el entorno económico y laboral, las interacciones sociales y la relación con la persona mayor y el cuidador se evaluaban en el instrumento original de Zarit, que era un cuestionario de 29 preguntas. La versión original en inglés, patentada desde 1983, es una colección de 22 frases que expresan ocasionalmente los sentimientos de los cuidadores. Para cada síntoma, el cuidador utiliza una escala de 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (a veces), 3 (bastante a menudo), 4 (casi siempre). Así, para indicar con qué frecuencia se produce este síntoma, se suman los puntos obtenidos por cada pregunta y el valor final representa el nivel de sobrecarga que está experimentando el cuidador por lo tanto la puntuación total estará entre 0 y 88 puntos (Álvarez, 2008).

El cuidador debe utilizar una escala Likert de 5 puntos para responder a cada una de las 22 preguntas (0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Bastante a menudo; 4 = Casi siempre). El cuidador utiliza esta escala para otorgar una puntuación a cada pregunta. La suma de todos los componentes da la puntuación final, que puede oscilar entre 22 y 110. No existen puntos de corte ni normas reconocidas. No existen puntos de corte ni normas reconocidas.

Los puntos de corte en la versión española son los siguientes: sin sobrecarga (22-46), sobrecarga leve (47-55) y sobrecarga alta (56-110). La evaluación previa al tratamiento, la evaluación durante la terapia y la evaluación posterior al tratamiento son ejemplos de momentos de aplicación.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos de la Variable Calidad de Vida

Ficha técnica

| | | |
|--------------------|---|---|
| Nombre original | : | Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud. |
| Autores | : | WHOQOL BREF |
| Año de publicación | : | 1998 |
| Origen | : | Ginebra, Suiza |
| Administración | : | Individual y colectiva |
| Ámbito aplicación | : | Jóvenes y adultos |
| Objetivo | : | Medir la percepción que tiene cada individuo sobre forma de cómo se va desarrollando su calidad de vida |
| Duración | : | 20 minutos |
| Materiales | : | Cuestionario, lápiz y borrador |
| Dimensiones | : | Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente |

Descripción

El Grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el WHOQOL. Este cuestionario se utiliza en diversas situaciones, tanto clínicas como de investigación, y evalúa la calidad de vida en varios ámbitos. El ámbito biopsicosocial, que evalúa la calidad de vida en elementos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, es uno de sus componentes principales.

En total 24 de los 26 ítems del WHOQOL-BREF, una herramienta general basada en

el WHOQOL-100, perfilan la calidad de vida en cuatro áreas: entorno, interacciones sociales, salud física y mental, y salud física. Con el fin de observar e investigar los cambios en la calidad de vida provocados por la enfermedad, determinar el valor pronóstico y evaluar algunas intervenciones tempranas, la evaluación examina las percepciones y sensaciones de la persona durante las dos últimas semanas, traducida a 19 idiomas diferentes y aplicable tanto a individuos sanos como enfermos (Arias e Higuera Gutiérrez, 2014).

4.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

4.5.1. Validez y Confiabilidad de la Escala del Cuidador Zarit

En relación con la validez de constructo, se observa que generalmente los datos se vinculan con tres aspectos clave: el impacto del cuidado sobre la persona, las estrategias para afrontar dicho cuidado y, la relación interpersonal entre pacientes y cuidadores. Según Montorio et al. (1998), las puntuaciones de estrés se correlacionan de forma significativa y favorable con el estado de ánimo, la salud física, los síntomas psiquiátricos y la calidad de la relación cuidador-paciente. Las conclusiones de su estudio revelaron tres factores que subyacen en el cuidado del cuidador: el impacto del cuidado, el estrés interpersonal y las aspiraciones de autoeficacia. En conjunto, estas tres variables explican el 55% de la varianza, siendo el factor de influencia el que representa la mayor parte (33,2%).

Tras ser evaluado por diez jueces profesionales, se verificó la validez de contenido del instrumento en el contexto peruano, arrojando un resultado de 0,0104. Además, 19 cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia participaron en un estudio piloto en el Hospital Hermilio Valdizán, que arrojó un resultado global de 0,624. Según Sánchez (2013), los valores para el Impacto del Cuidado, la Calidad de las Relaciones Interpersonales y las Expectativas de Autoeficacia fueron de 0,672, 0,605 y 0,671, respectivamente.

En la Tabla 5, se puede constatar el Alfa de Cronbach de la Escala del Cuidador Zarit de 0,963 en el presente estudio se define como confiable.

Tabla 5*Confiabilidad de la escala de sobrecarga del cuidador en la presente investigación*

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,963 | 22 |

Nota. Elaboración propia.

4.5.2. Validez y Confiabilidad de la Escala Calidad de Vida WHOQOL – BREF

Con puntuaciones superiores a 0,7 para cada categoría evaluada mediante el alfa de Cronbach, la consistencia interna destacó entre las características psicométricas tenidas en cuenta por la OMS para su validación. Además, la validez discriminante reveló valores elevados que indicaban distinciones entre grupos sanos y enfermos. Por último, Yosimar (2020) señaló que la validez de constructo se demuestra cuando los ítems tienen una buena correlación con su propio dominio de medida. En caso contrario, se remite a la versión española, que ha sido validada en pacientes psiquiátricos españoles y ha demostrado una adecuada (0,65-0,78 en la línea de base; 0,66-0,79 en el seguimiento de un año) y buena consistencia interna (0,88 en la línea de base y 0,89 en el seguimiento) para los dominios de la prueba.

El cuestionario WHOQOL-BREF sobre calidad de vida en adultos de la sierra peruana fue traducido y adaptado por Núñez y Zamora García (2020), quienes luego utilizaron un formulario virtual para administrarlo a una muestra de 203 individuos de 18 a 55 años. Al evaluar el vínculo entre los ítems, se examinó la validez estructural interna para asegurarse de que el modelo del instrumento representaba el constructo en esta muestra. Para ello, el programa JAMOVI empleó un análisis factorial confirmatorio (AFC) que permitió examinar las conexiones entre las variables latentes y observables, así como validar el modelo propuesto. Mediante la evaluación de la concordancia de los datos y el cálculo del valor Chi-cuadrado

sobre los grados de libertad (X^2/GI), se confirmó el ajuste del modelo. Una puntuación de tres o menos indicaba un ajuste excelente, mientras que un valor de dos indicaba un ajuste moderado. Del mismo modo, los valores del índice de Tucker-Lewis (TLI) y del índice de ajuste comparativo (CFI) superiores a 0,80 se consideraron ideales. En cuanto al residuo cuadrático medio normalizado (SRMR) y la aproximación cuadrática media (RMSEA), un valor inferior a 0,05 denotaba un ajuste sobresaliente, mientras que un valor inferior a 0,08 se consideraba un ajuste aceptable. Posteriormente, se evaluó la confiabilidad por consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach en el programa SPSS, considerándose válido en el rango de 0.70 a 0.95, y también se calculó el coeficiente Omega en JAMOVI, obteniendo valores igualmente aceptables.

En la Tabla 6, se presenta el Alfa de Cronbach de la escala calidad de vida WHOQOL – BREF de 0,911 en el presente estudio por lo que se define como confiable.

Tabla 6

Confiabilidad de la escala de calidad de vida en la presente investigación

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,911 | 26 |

Nota. Elaboración propia.

4.6. Procedimiento de Recolección de Datos

El proceso de recopilación de datos inició solicitando autorización a los encargados del CSMC San Sebastián, para poder aplicar los instrumentos correspondientes a la población indicada. Antes de la aplicación de las pruebas, se llevó a cabo una sesión informativa con cada participante. En esta sesión, se proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio, las pautas a seguir y los aspectos éticos involucrados. Cada participante firmó un

formulario de consentimiento informado para confirmar su participación voluntaria y su comprensión del estudio.

Las pruebas fueron administradas de manera individual, comenzando con la primera evaluación, la cual se llevó a cabo en un entorno tranquilo y sin interrupciones. Se brindaron indicaciones claras para realizar la prueba, se entregaron los materiales necesarios y se resolvieron las dudas que surgieron entre los participantes. Tras completar la primera prueba, se dio un breve descanso de algunos minutos antes de proceder con la segunda evaluación, con el propósito de reducir posibles consecuencias de fatiga o aprendizaje. La segunda prueba se aplicó bajo condiciones similares a las de la primera, cuidando tanto el ambiente de aplicación como el tiempo de duración de la sesión.

4.7. Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Las estadísticas descriptivas proporcionan una visión clara y precisa de la información sin extraer más conclusiones. Para ello, resumen y presentan los datos de forma comprensible, utilizando medidas como la media, la mediana y la moda para mostrar la tendencia central, y otras como el rango, la varianza y la desviación típica para reflejar la dispersión. También utilizan tablas y gráficos para ayudar a identificar patrones y características significativas en los datos.

En cambio, la estadística inferencial se concentra en hacer generalizaciones sobre una población a partir de una muestra. Se vale de técnicas como la estimación de parámetros, intervalos de confianza, pruebas de hipótesis, y modelos de regresión y correlación para hacer inferencias sobre la población y tomar decisiones basadas en los resultados de la muestra. A diferencia de la descriptiva, esta permite extrapolar los hallazgos a una población más amplia, lo cual es fundamental para la toma de decisiones y la proyección de futuros eventos.

A partir de ello se utilizó la prueba de normalidad a partir del cual de uso Kolmogorov

– Smirnov, siendo la muestra mayor a 50 personas. También se hizo uso de la prueba de correlación Rho de Spearman ya que la muestra no presenta distribución normal y se hace uso de la estadística no paramétrica. Todos estos análisis fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 25, donde se ingresaron los datos y se llevaron a cabo los cálculos necesarios para cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

4.8. Aspecto Ético

El estudio se llevó a cabo siguiendo estrictamente las directrices morales establecidas en el código ético de la American Psychological Association (APA). El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental también dio su aprobación al proyecto. Los datos se conservaron de forma segura, se garantizó la confidencialidad y se protegió el anonimato de los participantes mediante el uso de un sistema de códigos de identificación.

A todos los participantes se les proporcionó un consentimiento informado, y una vez aprobado, se dio inicio a la recolección de datos. Este proceso se diseñó siguiendo las mejores prácticas éticas y científicas, con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de los resultados para su posterior análisis.

Capítulo V

Resultados de la Investigación

5.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de la información

5.1.1. Prueba de Normalidad

Puesto que nuestra investigación es de alcance correlacional, resulta fundamental evaluar la normalidad de las variables de estudio para, de esta manera, determinar los estadísticos que se utilizarán en el procesamiento de datos. Teniendo en cuenta la muestra de estudio se utilizó la prueba Kolmogorov – Smirnov:

Tabla 7

Prueba de normalidad variable sobrecarga del cuidador

| Sobrecarga del cuidador | Constante | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-------------------------|-----------|---------------------------------|-----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. |
| | 1 | ,218 | 120 | ,000 |

Tabla 8

Prueba de normalidad variable calidad de vida

| Calidad de vida | Constante | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------------|-----------|---------------------------------|-----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. |
| | 1 | ,231 | 120 | ,000 |

El nivel de significancia de las dos variables, según se expone en las tablas 7 y 8, es menor a 0.05, lo que quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que las variables no presentan una distribución normal, por lo tanto, se utiliza la estadística no paramétrica. En consecuencia, la técnica estadística a utilizar fue la de Rho de Spearman.

5.1.2. Resultados de los Objetivos de Investigación

En primer lugar, dado que el objetivo general busca identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián - Cusco, 2023, se presentan los resultados que abordan este objetivo.

Tabla 9

Relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | | Sobrecarga del cuidador | Calidad de vida |
| Rho de Spearman | Sobrecarga del cuidador | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,519** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | -,519** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Como se observa en la Tabla 9, el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.519 y, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que existe relación entre las variables de estudio. Por consiguiente, se plantea una relación negativa moderada entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián – Cusco 2023.

Por otro lado, en cuanto al primer objetivo específico que propone identificar el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se tienen los siguientes resultados.

Tabla 10*Niveles de sobrecarga del cuidador*

| | | Niveles sobrecarga del cuidador | | | |
|--------|---------------------|--|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Baja sobrecarga | 17 | 14.2% | 14.2% | 14.2% |
| | Sobrecarga moderada | 44 | 36.7% | 36.7% | 50.8% |
| Válido | Sobrecarga alta | 39 | 32.5% | 32.5% | 83.3% |
| | Sobrecarga muy alta | 20 | 16.7% | 16.7% | 100% |
| | Total | 120 | 100% | 100% | |

Como se puede ver en la Tabla 10, se tiene que el 36.7 % de cuidadores presenta una sobrecarga moderada, seguido de un 32.5 % de cuidadores que presenta una sobrecarga alta. En tercer lugar, se tiene el 16.7% de cuidadores que presentan una sobrecarga muy alta y, finalmente, el 14.2% de cuidadores que presenta una sobrecarga baja. Por lo tanto, se contrasta la hipótesis de investigación planteada en la que se propone que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide presentan una sobrecarga moderada.

En relación con el segundo objetivo específico, el cual busca identificar nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se presentan los resultados.

Tabla 11*Niveles de calidad de vida*

| | | Calidad de vida | | | |
|--------|-----------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Calidad de vida baja | 42 | 35% | 35% | 35% |
| | Calidad de vida media | 41 | 34.2% | 34.2% | 69.2% |
| Válido | Calidad de vida alta | 37 | 30.8% | 30.8% | 100% |
| | Total | 120 | 100% | 100% | |

En la Tabla 11, se observa que la mayoría de los cuidadores presenta una calidad de vida baja con un porcentaje alto de 35%, seguido del 34.2% con una calidad de vida media y por último, un 30.8% de cuidadores con calidad de vida alta. Por lo tanto, se contrasta la hipótesis de investigación planteada en la que se propone que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide presentan una calidad de vida baja.

Con relación al tercer objetivo específico de investigación, que busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la primera dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 12

Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida física

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Impacto del cuidado | Calidad de vida física |
| Rho de Spearman | Impacto del cuidado | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,425** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida física | Coeficiente de correlación | -,425** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.425, y, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación. Por lo tanto, se plantea una relación negativa moderada entre el impacto de cuidado y calidad de

vida física de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Con relación al cuarto objetivo específico de investigación que busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la segunda dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 13

Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | | Impacto del cuidado | Calidad de vida psicológica |
| Rho de Spearman | Impacto del cuidado | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,303** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida psicológica | Coeficiente de correlación | -,303** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 13 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.303, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.001 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación. Por consiguiente, se plantea que existe relación negativa baja entre la sobrecarga en el impacto de cuidado y la calidad de vida psicológica de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

En función al quinto objetivo específico de investigación que busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la tercera dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se tienen los siguientes resultados.

Tabla 14

Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | | | Impacto del cuidado | Calidad de vida relaciones sociales |
| Rho de Spearman | Impacto del cuidado | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,159 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,083 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida relaciones sociales | Coeficiente de correlación | -,159 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,083 | . |
| | | N | 120 | 120 |

En la Tabla 14 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.159, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p=0.083 > 0.05$) se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

En función al sexto objetivo específico de investigación que busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la cuarta dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC

San Sebastián – Cusco, 2023, se tienen los siguientes resultados.

Tabla 15

Relación entre impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente

| Correlaciones | | | Impacto del cuidado | Calidad de vida medio ambiente |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Rho de Spearman | Impacto del cuidado | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,319** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida medio ambiente | Coeficiente de correlación | -,319** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 15 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.319, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación. En este caso, se plantea una relación negativa baja entre la sobrecarga en el impacto de cuidado y la calidad de vida del medio ambiente de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Con respecto séptimo objetivo específico de investigación que busca conocer la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la primera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 16*Relación calidad de la interacción personal y la calidad de vida física*

| Correlaciones | | | Calidad de interacción personal | Calidad de vida física |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de interacción personal | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,353** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida física | Coeficiente de correlación | ,353** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 16 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.353, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre las variables. Por lo tanto, se plantea que existe relación positiva baja entre la sobrecarga de la interacción personal y la calidad de vida física de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Como octavo objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la segunda dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 17*Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica*

| Correlaciones | | | Calidad de interacción personal | Calidad de vida psicológica |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de interacción personal | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,221* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,015 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida psicológica | Coefficiente de correlación | ,221* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,015 | . |
| | | N | 120 | 120 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 17 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.221, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.015 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación. Por ende, se identifica una relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como noveno objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la tercera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 18

Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales

| Correlaciones | | | Calidad de interacción personal | Calidad de vida relaciones sociales |
|----------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|--|
| Rho de Spearman | Calidad de interacción personal | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,097 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,290 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida relaciones sociales | Coeficiente de correlación | ,097 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,290 | . |
| | | N | 120 | 120 |

En la Tabla 18, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.097, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p=0.290 > 0.05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como décimo objetivo específico de investigación, se busca conocer la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la cuarta dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 19*Relación entre calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente*

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|------------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | Calidad de interacción personal | Calidad de vida del medio ambiente |
| Rho de Spearman | Calidad de interacción personal | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,011 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,907 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida del medio ambiente | Coeficiente de correlación | -,011 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,907 | . |
| | | N | 120 | 120 |

En la Tabla 19 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de -0.011, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p=0.907 > 0.05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como undécimo objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la primera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 20*Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física*

| | | Correlaciones | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | | | Expectativas de autoeficacia | Calidad de vida física |
| Rho de Spearman | Expectativas de autoeficacia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,435** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida física | Coeficiente de correlación | ,435** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 20, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.435, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.000 < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación. De esa manera se evidencia que existe relación positiva moderada entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como duodécimo objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la segunda dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 21*Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica*

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | | | Expectativas autoeficacia | Calidad de vida psicológica |
| Rho de Spearman | Expectativas autoeficacia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,262** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,004 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida psicológica | Coeficiente de correlación | ,262** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

En la Tabla 21 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.262, dado que el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p=0.004 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre las variables. Por lo tanto, se plantea que existe una relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como décimo tercer objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la tercera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 22*Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales*

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| | | | Expectativas autoeficacia | Calidad de vida relaciones sociales |
| Rho de Spearman | Expectativas autoeficacia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,162 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,077 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida relaciones sociales | Coeficiente de correlación | ,162 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,077 | . |
| | | N | 120 | 120 |

En la Tabla 22 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.162, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p=0.077 > 0.05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Como décimo cuarto objetivo específico de investigación, se busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la cuarta dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Tabla 23*Relación entre expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente*

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---|
| | | | Expectativas autoeficacia | Calidad de vida del medio ambiente |
| Rho de Spearman | Expectativas autoeficacia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,032 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,730 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Calidad de vida del medio ambiente | Coeficiente de correlación | ,032 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,730 | . |
| | | N | 120 | 120 |

En la Tabla 23 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables es de 0.032, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p=0.730 > 0.05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

5.2. Descripción e Interpretación de los Resultados

En primer lugar, se descubrió una correlación moderadamente desfavorable entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida entre los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián-Cusco, 2023, que es el objetivo principal del estudio. Este resultado se apoya en los datos que muestran que los cuidadores dedican una cantidad excesiva de su vida a atender a los pacientes con esquizofrenia, lo que interfiere en su vida personal y provoca una sobrecarga que repercute en su salud general.

Los cuidadores sufren con frecuencia agotamiento emocional y físico como consecuencia de dedicar una parte importante de su tiempo y energía a atender las necesidades del paciente, lo que disminuye su calidad de vida. Aunque la sobrecarga tiene un impacto significativo, pueden coexistir otros factores que afectan significativamente a la calidad de vida, como el apoyo social, la disponibilidad de recursos para la prestación de cuidados y la capacidad de afrontamiento del cuidador, como se observa en la conexión moderadamente desfavorable que se introdujo.

Para explicar el resultado del objetivo anterior, es posible utilizar la teoría del estrés que describe cómo los individuos experimentan y manejan el estrés. Según esta teoría, cuando las personas enfrentan una situación estresante, como el cuidado de un paciente con esquizofrenia, experimentan un proceso de evaluación cognitiva en dos fases.

La primera fase remite a la evaluación primaria donde el cuidador evalúa si la situación es una amenaza para su bienestar. En este caso, la responsabilidad constante de cuidar a una persona con una enfermedad mental grave puede percibirse como una carga que amenaza la vida personal y emocional del cuidador.

La segunda fase es de evaluación secundaria. En esta fase, el cuidador evalúa si tiene los recursos necesarios para enfrentar la situación. Si los cuidadores perciben que no cuentan con los apoyos adecuados, es más probable que experimenten una mayor sobrecarga, lo que afecta negativamente su calidad de vida. La relación negativa moderada puede explicarse por el proceso de afrontamiento que describe la teoría. Si los cuidadores constantemente evalúan su situación como altamente demandante y sienten que no tienen los recursos adecuados (tiempo, apoyo social, descanso), esto genera un nivel de estrés prolongado, lo que lleva a una disminución de su calidad de vida.

En relación con el primer objetivo específico, que busca identificar el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se observó que la mayoría de los

cuidadores presentan una sobrecarga moderada. Este hallazgo puede explicarse por los testimonios de los cuidadores durante las entrevistas, quienes mencionaron repetidamente sentirse sobrecargados debido a las múltiples actividades que deben realizar con los pacientes. Estas actividades no solo requieren de su atención durante una hora al día, sino en todo momento, incluyendo el desayuno, almuerzo, cena y la higiene personal del paciente. Esto se debe a que, la mayoría de los pacientes no pueden realizar estas tareas por sí mismos y deben ser supervisados constantemente. Este resultado se puede comprender desde la perspectiva de la sobrecarga del cuidador, entendida como el impacto físico, psicológico y emocional que implica cuidar a una persona dependiente o mayor, lo cual pone en riesgo el bienestar del cuidador, generando dificultades tanto físicas como emocionales.

En relación con el segundo objetivo específico, que busca identificar el nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, los hallazgos señalan que predomina un gran porcentaje de nivel de calidad de vida bajo en los cuidadores. Este resultado es justificable a partir del hecho que cuando había cita para los pacientes ellos siempre venían acompañados de algún familiar, en la gran mayoría de casos venían con sus padres. Ellos mismos están presentes en todas las sesiones individuales y grupales y, se les observaba descuidados y algo cansados, además, cuando se les preguntaba cómo estaban referían estar cansados ya que era difícil cuidar a alguien con ese diagnóstico.

La idea de calidad de vida, que es la forma en que una persona ve sus circunstancias dentro de su entorno cultural y los valores que la rodean, puede utilizarse para apoyar el resultado obtenido. Esta perspectiva se basa en una serie de elementos, como su grado de independencia, sus vínculos sociales, sus creencias personales, su bienestar físico y psicológico y las circunstancias ambientales que afectan a su existencia cotidiana. También influyen sus expectativas, objetivos, criterios y preocupaciones.

El tercer objetivo de nuestro estudio es examinar la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que trata sobre la sobrecarga del cuidador provocada por las demandas del cuidado, y la primera dimensión de la variable 2, que trata sobre la calidad de vida física del cuidador de pacientes con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián - Cusco, 2023. Los resultados mostraron un vínculo moderadamente desfavorable y una relación sustancial entre ambos factores.

Este hallazgo puede explicarse por el hecho de que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el CSMC manifestaron que su calidad de vida física se veía afectada por las exigencias constantes del cuidado. Los cuidadores mencionaron que ya no podían realizar actividades que anteriormente solían disfrutar como caminar al parque, hacer ejercicio o practicar deportes. Así, el cuidador ve reducidos considerablemente sus espacios de esparcimiento, dedicando la mayor parte de su tiempo al cuidado de su familiar. Este resultado respalda la noción del impacto del cuidado, que se refiere a las consecuencias o efectos que enfrenta una persona cuando se encarga del cuidado de otra, especialmente cuando dicha persona depende en gran medida del cuidador. La responsabilidad del cuidado implica una gran dedicación de tiempo y, la inversión del cuidado excede al simple hecho de contar las horas invertidas en tareas.

En cuanto a la calidad de vida física, que se encuentra vinculada al bienestar físico, material, social y emocional, así como al desarrollo alcanzado por el individuo o la sociedad. En resumen, la calidad de vida se puede entender como la capacidad de vivir de manera plena, satisfactoria, con dignidad, libertad y felicidad. Las discapacidades físicas y las enfermedades pueden ser limitantes.

Con relación al cuarto objetivo de investigación, el cual busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1; y, la segunda dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con

esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que existe relación entre dichas variables de estudio. Aquí, se plantea una relación negativa baja.

Este resultado se podría justificar a partir del hecho de que los cuidadores, al momento de las sesiones individuales, referían que además de estar cansados físicamente por las diversas situaciones que viven día a día con sus familiares, también manifiestan un agotamiento emocional. Por lo tanto, existe menor manejo y control emocional ya que, al estar sometidos a al cuidado de los pacientes, se sienten decaídos al no poder realizar ellos sus actividades. Además, refieren algunos cuidadores que sus familiares al momento de realizar las actividades diarias se niegan a hacerlas y, en algunos casos hasta llegan a utilizar palabras soeces, desanimando y deprimiendo a los cuidadores.

Este resultado sugiere que, a mayor sobrecarga del cuidador en términos de impacto del cuidado, existe una tendencia a que la calidad de vida psicológica disminuya. Aunque la relación es baja, es consistente con lo que los cuidadores han mencionado durante las sesiones individuales: el agotamiento emocional y la frustración que enfrentan, sumados a la dificultad para equilibrar su vida personal y profesional, afectando su estabilidad emocional. La baja magnitud de la relación podría deberse a varios factores que amortiguan el efecto de la sobrecarga en la calidad de vida psicológica como las estrategias de afrontamiento o los recursos de apoyo.

Para explicar este resultado, es posible retomar la teoría del desgaste emocional y el síndrome de burnout, que se refiere a un estado de agotamiento físico y emocional causado por demandas prolongadas. Esta teoría plantea que, en entornos de cuidado, el agotamiento emocional es una consecuencia común debido al estrés crónico de la responsabilidad de cuidar a otra persona, especialmente en casos de enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia. Los cuidadores a menudo experimentan desgaste emocional cuando sienten que sus esfuerzos no tienen el resultado deseado, como cuando los pacientes se niegan a colaborar o los agreden verbalmente. Esto genera una carga emocional negativa que impacta

su calidad de vida psicológica, reduciendo su capacidad para gestionar sus emociones y mantenerse resilientes.

En función al quinto objetivo de investigación, que busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la tercera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que no existe relación entre dichas variables de estudio. Este resultado se justifica a partir de que, en esta población hay un porcentaje de cuidadores adultos y adultos mayores, en este caso, es posible afirmar que ellos ya no tienen una vida social muy activa, sin embargo, los que se convierten en su entorno social son la familia ya que con ellos conversa, se organizan para hacer alguna comida, se visitan y pasan más tiempo entre ellos.

También, es posible mencionar que hay cuidadoras contratadas que no se ven afectadas en su vida social ya que, solo cumplen un horario establecido. Para explicar este resultado, se puede recurrir a la teoría de la selección socioemocional, sugiriendo que a medida que las personas envejecen, su red social tiende a reducirse, pero las relaciones que mantienen suelen ser más significativas y emocionalmente satisfactorias. Los adultos mayores, en particular, priorizan las relaciones cercanas y emocionales, como las familiares, por encima de una vida social más extensa o superficial. En este contexto, aunque los cuidadores pueden experimentar sobrecarga por el cuidado, su red social ya está más limitada debido a su edad y enfoque en relaciones familiares, lo que podría explicar por qué la sobrecarga no tiene un impacto notable en su calidad de vida en términos de relaciones sociales.

En función al sexto objetivo de investigación, el cual busca conocer la relación entre la primera dimensión de la variable 1, que es sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado; y, la cuarta dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente

del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que existe relación entre dichas variables de estudio, se plantea una relación negativa baja. Este resultado se podría justificar a partir de que se pudo identificar que la calidad de vida de los cuidadores en relación a su entorno como vendría a ser su manera de vivir, los gastos que se realizan en casa, sus comodidades, de alguna u otra manera afecta en su manera de vivir de ellos puesto que, algunos refieren que quisieran estar en mejores condiciones en lo que respecta su hogar.

Además, se menciona que suele ser incómodo y algo cansado el tener que ir a su trabajo en transporte público, ya que, suelen encontrarse llenos en hora punta, entonces, y, el tener que movilizarse del trabajo a cuidar a su familiar después de un viaje largo afecta a su calidad de vida del medio ambiente. La relación negativa baja puede explicarse porque los cuidadores que experimentan sobrecarga también enfrentan dificultades en su entorno físico. Las condiciones del medio ambiente, como el transporte incómodo o las condiciones del hogar, actúan como factores adicionales que disminuyen su calidad de vida. Aunque la relación no es fuerte, indica que la sobrecarga influye de alguna manera en la satisfacción con su entorno.

Para explicar el resultado se puede utilizar la teoría de las demandas y recursos de Demerouti et al. (2021), la cual sugiere que el bienestar de los individuos depende de un equilibrio entre las demandas que enfrentan (en este caso, la sobrecarga del cuidado) y los recursos que tienen a su disposición (comodidades en el hogar, transporte, estabilidad económica). Cuando las demandas son altas y los recursos son limitados, como en el caso de los cuidadores que tienen condiciones de vida menos adecuadas o deben enfrentarse a largos y complicados viajes, su calidad de vida se ve afectada, incluso si la relación es moderada.

Siguiendo el postulado sobre el ambiente, se señala que es todo lo que rodea a las personas, es decir, el sistema de elementos abióticos, bióticos y socioeconómicos con que interactúa el hombre, a la vez que se adapta al mismo, lo transforma y lo utiliza para satisfacer sus necesidades.

En relación con el séptimo objetivo de investigación, que busca explorar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1 (sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal) y la primera dimensión de la variable 2 (calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián – Cusco, 2023), se encontró una relación positiva, aunque baja, entre ambas dimensiones.

Este hallazgo se puede explicar a partir de que, según la investigación realizada, los cuidadores que experimentaban menor sobrecarga en la calidad de la interacción personal también reportaban una calidad de vida física reducida. Los cuidadores del centro mostraron una menor interacción con otras personas, lo que impactó su convivencia y sus relaciones con familiares, amigos y cónyuges. Sin embargo, no se observó que esta limitación social fuera producto de problemas de movilidad o tiempo, sino que se asoció a una disminución de los espacios de socialización. Esta ausencia de interacción afecta la calidad de vida física de los cuidadores, en particular en términos de su movilidad, ya que disponían de menos tiempo libre para actividades sociales. Así, el tiempo, la responsabilidad y las habilidades dedicadas al cuidado de los pacientes parecen generar un cambio significativo en su estilo de vida, reflejándose en estrés constante, alteraciones en sus interacciones sociales, y una falta de actividad, entre otros factores.

En función del octavo objetivo de investigación, que busca determinar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la segunda dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que existe relación entre las dimensiones de estudio. Por lo tanto, se plantea una relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica.

Este resultado contrasta con la información recolectada en nuestra investigación, donde se identifica que a menor calidad de interacción personal menor calidad de vida

psicológica, los cuidadores presentan una sobrecarga menor en esta dimensión mencionada, volviendo a recalcar las limitaciones que presentaban los cuidadores en su forma de relacionarse o conectar con otras personas (amigos, padres, hermanos, pareja), al formar parte de un conjunto social y de crecimiento mediante estas interacciones, el hecho de limitar estas actividades afecto en cierto modo la calidad de vida psicológica, llegando a ser causales de trastornos como ansiedad o depresión. Esto se explica con el nivel de percepción de comportamientos de cuidado durante la interacción constituye una base emocional que genera respuestas en el paciente ya sea de demanda de mejoras, de acuerdo con lo que perciba como cuidado de calidad.

En función del noveno objetivo de investigación que busca determinar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la tercera dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador.

Este resultado contrasta con la información recolectada en nuestra investigación, donde se identifica que los cuidadores pasan tiempo cumpliendo sus roles y están enfocados en dichas actividades lo que genera que no puedan cambiar su rutina varias veces al mes, lo que ha generado que no tengan cambios y se acostumbren a una rutina donde tengan que estar muy enfocados en solventar la economía y brindar el cuidado necesario al usuario. Por otro lado, las relaciones sociales como tal van disminuyendo conforme pasan los años, lo que genera que tengan que brindar su atención en recursos que ayudarán a mejorar su nivel de vida.

Cuando el espacio de socializar disminuye en el cuidador por que desea enfocarse en eventos o acciones propias del cuidado a su familiar la calidad de interacción ya no es buena.

Para explicar este resultado, podemos recurrir a la teoría del estrés y la adaptación de Lazarus y Folkman (1984) que propone que las personas enfrentan el estrés de diferentes maneras, y su capacidad de adaptación depende de los recursos personales, la percepción del estrés y la evaluación de las demandas que enfrentan.

En este caso, los cuidadores pueden estar tan inmersos en su rol de cuidado y en solventar necesidades económicas que su capacidad para gestionar las interacciones sociales y mantener relaciones de calidad disminuye. A pesar de la sobrecarga, algunos cuidadores pueden haber desarrollado mecanismos de adaptación que les permiten funcionar sin que sus relaciones sociales se vean significativamente afectadas, lo cual podría explicar por qué no se encuentra una relación entre estas variables.

En función del décimo objetivo de investigación que busca determinar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1 que, es la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal; y, la cuarta dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad del medio ambiente del cuidador.

Este resultado contrasta con la información recolectada en nuestra investigación, donde se identifica que los cuidadores pasan tiempo cumpliendo sus roles y están enfocados en dichas actividades lo que genera que no puedan cambiar su rutina, donde están muy enfocados en solventar la economía y brindar el cuidado necesario a su familiar. El resultado indica que, a pesar de que los cuidadores experimentan sobrecarga en cuanto a la calidad de sus interacciones personales, esta sobrecarga no parece afectar la calidad de su entorno físico o ambiental.

En otras palabras, la capacidad de los cuidadores para interactuar con otras personas de manera efectiva no está significativamente relacionada con cómo perciben su entorno

físico, como el hogar o el entorno de trabajo. Así pues, los cuidadores pueden estar desarrollando estrategias de adaptación que les permiten manejar la sobrecarga en la interacción personal sin que esto tenga un impacto notable en su percepción del entorno físico. Es posible que se centren más en la adaptación y gestión de su ambiente físico para mantener su bienestar, independientemente de las dificultades en sus interacciones sociales, asimismo, la calidad del medio ambiente del cuidador puede estar influenciada por otros factores y recursos que contrarrestan la sobrecarga. Por ejemplo, un entorno físico adecuado y accesible, el apoyo de servicios externos y un hogar bien organizado pueden mitigar el impacto negativo que la sobrecarga podría tener en la calidad de vida del medio ambiente.

Para explicar este resultado, se puede utilizar la teoría de la adaptación al estrés, que ya se ha mencionado anteriormente. Esta teoría es adecuada porque ofrece un marco para entender cómo las personas manejan el estrés y los desafíos en sus vidas, los cuidadores pueden estar enfrentando sobrecarga en la calidad de la interacción personal, pero su capacidad para adaptar y gestionar su entorno físico (como el hogar y el entorno laboral) puede permitirles mantener una calidad del medio ambiente relativamente estable.

Esto sugiere que los cuidadores pueden estar utilizando estrategias de afrontamiento efectivas para manejar su entorno físico, independientemente de las dificultades en sus interacciones personales. La teoría explica que la percepción y la gestión del entorno pueden no estar directamente afectadas por la calidad de las interacciones personales si los recursos disponibles para enfrentar el estrés son adecuados.

En función del undécimo objetivo de investigación que busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la primera dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que existe relación positiva moderada

entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y calidad de vida física del cuidador

El resultado indica que a medida que los cuidadores experimentan una sobrecarga moderada en sus expectativas de autoeficacia, hay una relación positiva moderada con su calidad de vida física. Es decir, cuando los cuidadores perciben que tienen una capacidad limitada para manejar las demandas del cuidado. Esto, se encuentra asociado con una mayor percepción de su calidad de vida física, en lugar de una disminución. La sobrecarga en las expectativas de autoeficacia puede generar que los cuidadores busquen y utilicen estrategias de afrontamiento que mejoren su calidad de vida física.

Por ejemplo, al reconocer sus limitaciones, pueden ajustar sus expectativas y tomar medidas más realistas para mejorar su bienestar físico, como adoptar prácticas de autocuidado. Esto, se podría explicar a partir de la teoría de autoeficacia de Bandura (1997), que propone que la creencia en la propia capacidad para realizar tareas y enfrentar desafíos influye en cómo las personas manejan el estrés y las demandas. La autoeficacia afecta la forma en que las personas enfrentan problemas y cómo perciben su bienestar general, una percepción de baja autoeficacia puede llevar a los cuidadores a adoptar estrategias para mejorar su bienestar físico. Aunque pueden sentir una sobrecarga en sus expectativas, esta sensación puede motivarlos a ajustar sus actividades y cuidados de manera que optimicen su calidad de vida física.

En función del duodécimo objetivo de investigación, el cual busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la segunda dimensión de la variable 2 que corresponde a la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que existe relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador.

Este resultado contrasta con la información recolectada en nuestra investigación, donde se identifica que los cuidadores presentan una percepción sobre la poca capacidad que perciben para sobre llevar las cosas o realizar ciertas acciones al momento de cuidar de su familiar, esto merma en su calidad de vida psicológica ya que dichas acciones o pensamiento afectan a la salud del cuidador. En este sentido, si comienza a tener percepciones negativas a largo plazo sobre sí mismo puede provocar reacciones negativas en el organismo, así como el estrés. Donde se percibe que si tiene problemas de salud mental no se siente capaz y si esto se prolonga puede llegar a concebir una enfermedad, tal es así que, muchos de ellos comenzaron a tener percepciones negativas sobre su capacidad de asumir retos o cumplir objetivos lo que afectó a su desarrollo y por lo tanto se sintieron estancados con su crecimiento.

Esto se puede contrastar con la conexión entre los pensamientos y el estado de ánimo es incuestionable. Ser feliz y estar mentalmente sano depende mucho de cómo se procesan los contenidos mentales. El famoso psicólogo y psiquiatra Aarón Beck dice que las personas que corren mayor riesgo de padecer trastornos mentales son quienes piensan de forma negativa, por partida triple. Tienen una visión negativa de sí mismos, del entorno que los rodea, y del futuro.

En función del décimo tercer objetivo de investigación que busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la tercera dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador.

El resultado revela que, a pesar de la sobrecarga en las expectativas de autoeficacia que experimentan los cuidadores, esta sobrecarga no parece tener un impacto significativo en la calidad de sus relaciones sociales. En otras palabras, el grado de dificultad que los

cuidadores sienten en cuanto a su capacidad para manejar las demandas del cuidado no está relacionada con la forma en que perciben o experimentan la calidad de sus relaciones sociales. Los cuidadores pueden haber establecido y mantenido redes de apoyo social que les ayudan a gestionar su rol sin que sus expectativas de autoeficacia influyan significativamente en estas relaciones. La calidad de las relaciones sociales puede depender más de factores sociales y personales externos al rol de cuidador, también podrían estar haciendo ajustes en sus roles y expectativas que les permiten mantener sus relaciones sociales a pesar de la sobrecarga en las expectativas de autoeficacia. Esto puede incluir el establecimiento de límites en su tiempo y energía dedicados al cuidado, permitiendo así el mantenimiento de relaciones sociales de calidad.

Este resultado se puede explicar mediante la teoría del apoyo social de Cohen y Wills (1985) que sugiere que el apoyo social puede actuar como un mediador importante en la relación entre el estrés y el bienestar. El apoyo social puede proporcionar recursos y estrategias para manejar el estrés, afectando la calidad de vida de las relaciones sociales, la falta de relación entre la sobrecarga en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales. Esto puede explicarse por el hecho de que los cuidadores tienen acceso a redes de apoyo social que les permiten mantener una buena calidad en sus relaciones sociales. Aunque pueden sentirse sobrecargados en términos de autoeficacia, su apoyo social puede mitigar el impacto de esta sobrecarga en sus relaciones.

En función al décimo cuarto objetivo de investigación, que busca determinar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, que es la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia; y, la cuarta dimensión de la variable 2, que corresponde a la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023, se encontró que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador.

El resultado indica que, a pesar de la sobrecarga que experimentan los cuidadores en sus expectativas de autoeficacia, esta sobrecarga no parece tener un impacto significativo en la percepción de la calidad de vida en su ambiente. En otras palabras, las dificultades en la capacidad percibida para manejar el cuidado no afectan directamente la evaluación del medio ambiente en el que viven.

Es posible que los cuidadores, a pesar de sentirse sobrecargados en términos de autoeficacia, hayan desarrollado estrategias efectivas para manejar su entorno físico. Esto, podría incluir ajustes en el hogar, cambios en la rutina diaria o en la forma en que enfrentan los desafíos del entorno, lo cual les permite mantener una calidad de vida ambiental relativamente estable. La sobrecarga en las expectativas de autoeficacia puede estar más relacionada con aspectos personales y emocionales del cuidado que con la calidad física del entorno.

En este sentido, los cuidadores pueden distinguir entre sus desafíos personales y las condiciones materiales de su entorno, y, por lo tanto, la percepción de su capacidad para manejar el cuidado no necesariamente afecta su percepción de la calidad del medio ambiente. Esto se puede explicar con la teoría de la adaptación al estrés que explora cómo las personas perciben y manejan el estrés y las demandas en su vida, y cómo estas percepciones influyen en su bienestar. La teoría distingue entre la evaluación de las demandas estresantes y los recursos disponibles para afrontarlas, sugiere que la capacidad de los cuidadores para adaptar y manejar su entorno físico puede no estar directamente afectada por la sobrecarga en sus expectativas de autoeficacia. Asimismo, los cuidadores pueden estar utilizando recursos y estrategias adaptativas para manejar su entorno de manera efectiva, a pesar de sentir una sobrecarga en su capacidad para manejar el cuidado.

Capítulo VI

Discusión de los Resultados

6.1. Discusión con los antecedentes y teorías de investigación

El propósito de la investigación busca determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida de quienes cuidan a pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos confirman la existencia de una relación significativa entre ambas variables, lo que lleva a la aceptación de la hipótesis alternativa.

Esta conclusión concuerda con los hallazgos de Donato (2019), que también mostró una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la sobrecarga. Los hallazgos de este estudio concuerdan con su investigación, realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en la que se encontró que la sobrecarga del rol de cuidador se asocia con una disminución de la calidad de vida, especialmente en los dominios físico, emocional y social.

En contraste, Cogollo (2021) no encontró una relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en su estudio realizado en centros psiquiátricos de Cartagena, a pesar de que una proporción considerable de cuidadores experimentó sobrecarga severa. Una posible explicación para esta discrepancia puede estar relacionada con el nivel de apoyo social recibido por los cuidadores en su muestra. En este sentido, Cogollo reportó que el 76.4% de los cuidadores se mostraron satisfechos con su labor y percibieron una buena calidad de vida, lo que podría haber mitigado los efectos negativos de la sobrecarga en su bienestar.

Este hallazgo plantea la posibilidad de que el apoyo social pueda actuar como factor moderador, lo que ayudaría a explicar por qué su estudio no encontró una correlación significativa entre sobrecarga y calidad de vida. Los resultados de este estudio apoyan la definición de Zarit (1980) de sobrecarga del cuidador, que es el resultado de cuidar a una persona mayor o dependiente que pone en peligro la salud física y mental del cuidador y se

manifiesta como posibles desafíos emocionales, psicológicos y físicos. Una posible diferencia que podría influir en los resultados entre los estudios comparados son el contexto institucional y socioeconómico. Mientras que Cogollo (2021) trabajó en instituciones psiquiátricas privadas, tanto el estudio de Donato (2019) como el presente se llevaron a cabo en hospitales públicos y centros de salud mental comunitarios, donde el acceso a recursos y apoyo puede ser más limitado, lo que probablemente aumenta los efectos de la sobrecarga.

El primer objetivo específico de la investigación, consistió en determinar el grado de sobrecarga experimentado por los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide. Los resultados revelaron que la mayoría de los cuidadores experimentaron una sobrecarga de intensidad moderada, lo cual está en línea con estudios previos sobre este tema. Por ejemplo, Fernandez (2024), en su investigación en el CSMC "Wiñay", encontró que el 66.7% de los cuidadores primarios experimentaban una sobrecarga severa, lo que contrasta considerablemente con los hallazgos de este estudio, donde la sobrecarga intensa fue menos prevalente. Además, Lima reportó que, en la dimensión de expectativas de autoeficacia, el 91.7% de los cuidadores presentaba una sobrecarga elevada, un hallazgo que se aparta notablemente de los resultados obtenidos en esta investigación.

Las discrepancias entre ambos estudios podrían explicarse por las diferencias contextuales y por los diversos niveles de apoyo disponibles para los cuidadores en distintas regiones o instituciones. El resultado general de este estudio respalda la teoría de Kuei (2003), quien definió la sobrecarga en tres etapas: inicialmente como un fenómeno unidimensional, luego como una carga dividida en dos dimensiones—la carga objetiva (el esfuerzo físico necesario para cuidar al paciente) y la carga subjetiva (las emociones y sentimientos del cuidador)—y, finalmente, como un constructo multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos.

Esta diferencia en los hallazgos podría estar relacionada con las características de los

entornos de atención. En el caso de Lima (2021), una posible explicación para la mayor prevalencia de sobrecarga intensa podría ser la escasez de recursos y apoyo adecuado para los cuidadores en los centros de salud mental comunitarios, donde la atención suele ser más limitada, lo que agrava la carga sobre los familiares. Por otro lado, los cuidadores de este estudio podrían estar recibiendo más apoyo, tanto institucional como familiar, lo que podría haber reducido su percepción de sobrecarga a niveles moderados.

Determinar el grado de calidad de vida que experimentan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide fue el segundo objetivo del estudio. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores tienen una mala calidad de vida. Esta conclusión coincide con los hallazgos de Gómez (2022), que mostró que la mayoría de los cuidadores tenían una baja calidad de vida mental en su estudio en el Centro Comunitario de Salud Mental La Heroica de Tacna. Gómez señaló específicamente que la vitalidad y la función social eran las características más afectadas, y este estudio apoyó este hallazgo al mostrar una notable disminución en ambos dominios.

Según esta correlación, la prestación de cuidados a largo plazo a personas con esquizofrenia repercute en la energía vital y la satisfacción de la interacción social de los cuidadores. Contrariamente a las conclusiones de este estudio, que indican que predomina un bajo nivel de calidad de vida, Yosimar (2020) descubrió que el nivel de calidad de vida entre los cuidadores de pacientes con esquizofrenia era principalmente intermedio. Este hallazgo concuerda con la teoría de Iruela (2003), que sostiene que la calidad de vida de una persona está influida por sus circunstancias sociales y ambientales, además de su salud.

Al referirse a la calidad de vida, se alude al bienestar integral de la persona en todas sus dimensiones y su relación con el entorno. Así pues, una calidad de vida baja se presenta cuando estas dimensiones —social, ambiental y de salud— afectan negativamente la vida diaria, impidiendo que una persona disfrute de una calidad de vida adecuada y evidenciando problemas en una o más de estas áreas. A diferencia del estudio de Yosimar, que se realizó

en un centro especializado en salud mental ("Compartiendo por la Salud Mental"), este estudio se desarrolló en un contexto más amplio, donde los recursos de apoyo podrían ser más limitados, lo que afectaría negativamente la calidad de vida de los cuidadores. El acceso a servicios especializados y redes de apoyo adecuadas, como las que probablemente están disponibles en el centro estudiado por Yosimar, podría ser un factor clave en la percepción que los cuidadores tienen de su calidad de vida.

Encontrar una conexión entre la sobrecarga del cuidador y los efectos del cuidado en el bienestar físico de quienes atienden a personas con esquizofrenia era el tercer objetivo explícito del estudio. Los hallazgos muestran que existe una relación entre ambas variables, lo que nos permite aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. Este resultado coincide con el de Lacera (2019), quien también descubrió que la sobrecarga del cuidador afecta directamente a su bienestar físico. En su investigación, Lacera encontró que uno de los aspectos más impactados en la calidad de vida era el físico, observando que los cuidadores que estaban sometidos a más estrés tenían peor salud física.

Es importante destacar que la mayoría de los cuidadores experimentan algún grado de sobrecarga, lo que influye negativamente en su función física. No obstante, en su investigación, esta dimensión obtuvo las puntuaciones más altas en comparación con otras, como la salud mental y la vitalidad, que mostraron las puntuaciones más bajas. Esto manifiesta la complejidad de los efectos de la sobrecarga, que no solo afecta la calidad de vida física, sino que también incide en otras áreas del bienestar del cuidador.

De manera similar, en este estudio se observó que los cuidadores con mayor sobrecarga son más propensos a enfrentar problemas físicos, como fatiga, dolores musculares o alteraciones en el sueño, lo que reduce su calidad de vida en el ámbito físico. En general, los resultados de esta investigación respaldan la teoría de García (2004), quien sostiene que el impacto del cuidado radica en que cuidar es un trabajo tanto físico como emocional. En efecto, mantener una buena salud física es esencial para poder llevar a cabo las actividades

diarias, como trabajar, estudiar o realizar ejercicios, ya que, sin un adecuado estado físico y bienestar general, sería imposible cumplir con las tareas cotidianas a las que estamos acostumbrados.

El cuarto objetivo de la investigación consistió en determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador. En este sentido, los resultados obtenidos permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que confirma la existencia de una relación entre ambas variables. Estos hallazgos son consistentes con los de Gómez (2022), quien también identificó una asociación entre la sobrecarga y la calidad de vida psicológica en cuidadores de pacientes esquizofrénicos en el CSMC La Heroica, Tacna. El autor encontró que el 63,6% de los cuidadores presentaban una sobrecarga intensa, lo que impactaba de manera significativa su calidad de vida, particularmente en las áreas de vitalidad y salud mental.

Esta coincidencia refuerza la idea de que los cuidadores con altos niveles de sobrecarga tienden a experimentar un deterioro en su bienestar psicológico, manifestando agotamiento emocional, estrés crónico y dificultades para mantener un equilibrio mental adecuado. En el presente estudio, se observó una tendencia similar, ya que los cuidadores con mayor sobrecarga reportaron una calidad de vida psicológica más baja, mostrando síntomas de depresión, ansiedad y sentimientos de desesperanza.

El resultado general de esta investigación respalda también la teoría de García (2004), quien señala que mantener una buena salud mental es fundamental para una calidad de vida adecuada, ya que es necesario dedicar tiempo a uno mismo para evitar trastornos como el estrés, la ansiedad y la depresión. Asimismo, los hallazgos de esta investigación coinciden con la teoría de Casas (1999), quien destaca que el bienestar psicológico está estrechamente vinculado al bienestar general y a los diferentes ámbitos de la vida personal, tales como la familia, el trabajo, la salud, el ocio, las relaciones sociales, entre otros.

La investigación tuvo como quinto objetivo específico determinar la relación entre la

sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida en las relaciones sociales. Los resultados obtenidos llevaron a aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre estas variables. Este hallazgo difiere de los resultados obtenidos por Echeverría (2022), quien encontró que el 83% de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia experimentaban una sobrecarga intensa en la dimensión de interacción personal, lo que impactaba su calidad de vida en términos de relaciones sociales.

En su estudio, Echeverría evidenció que la sobrecarga intensa afectaba directamente las interacciones personales de los cuidadores, quienes reportaron grandes dificultades para mantener relaciones sociales satisfactorias debido al agotamiento físico y emocional generado por el cuidado constante de un paciente esquizofrénico. Utilizando la escala de Zarit, su investigación reveló que la mayoría de los participantes experimentaban una sobrecarga significativa, lo que afectaba no solo sus interacciones personales, sino también sus expectativas de autoeficacia y su bienestar emocional general.

En cuanto a la calidad de vida en las relaciones sociales, los resultados obtenidos en este estudio contradicen lo planteado por Casas (1999), quien define el bienestar social como una estructura orientada a satisfacer tanto las necesidades individuales compartidas como las de grupos más amplios. Sin embargo, al considerar las teorías que difieren de los hallazgos de esta investigación, es posible argumentar que las relaciones sociales no deben centrarse exclusivamente en actividades sociales como salir de fiesta o compartir con amigos, especialmente cuando la mayoría de la población en este estudio está compuesta por adultos y adultos mayores. Para ellos, las relaciones sociales pueden centrarse en la familia (hijos, hermanos, sobrinos, primos, etc.), y, también existen cuidadores de instituciones como la Casa Hogar de San Sebastián, quienes cumplen su rol sin que ello afecte de manera significativa sus relaciones sociales.

El sexto objetivo de la investigación fue analizar la relación entre la sobrecarga del

cuidador, el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente. En este caso, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, lo que sugiere que efectivamente existe una relación entre estas variables. Este hallazgo puede ser contrastado con el estudio de Sotomayor y Velazque (2020), quienes investigaron a cuidadores familiares de pacientes esquizofrénicos en Cusco. En su investigación, hallaron una relación inversa significativa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de sobrecarga, con un coeficiente de correlación negativo de -0.36. Esto sugiere que los cuidadores que emplean estrategias de afrontamiento más eficaces experimentan menores niveles de sobrecarga.

Aunque ambos estudios abordan el impacto de la sobrecarga en los cuidadores de pacientes esquizofrénicos, los enfoques varían en los aspectos analizados. Mientras que Sotomayor y Velazque se enfocan en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga, este estudio examina cómo la sobrecarga influye en la calidad de vida del medio ambiente del cuidador. No obstante, ambos coinciden en que la sobrecarga afecta de manera significativa diversas dimensiones del bienestar del cuidador. El estudio de Sotomayor y Velazque concluye que el uso adecuado de estrategias de afrontamiento puede reducir la sobrecarga, lo que a su vez tendría un impacto positivo en la calidad de vida del medio ambiente. Un nivel menor de sobrecarga permitiría a los cuidadores mantener un entorno más saludable y equilibrado.

En relación con la calidad de vida del medio ambiente, los resultados obtenidos respaldan lo planteado por la teoría de Baldi Lopez & Garcia Quiroga (2005), quien define el ambiente como el conjunto de elementos abióticos, bióticos y socioeconómicos con los cuales las personas interactúan, se adaptan, transforman y utilizan para satisfacer sus necesidades.

En la investigación actual, el séptimo objetivo específico consistió en determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos confirmaron la existencia de una relación significativa entre las dimensiones analizadas, lo que llevó a aceptar

la hipótesis alternativa.

De manera similar, Lacera (2019) realizó un estudio centrado en evaluar el grado de sobrecarga y la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, encontrando que la calidad de vida física obtenía las puntuaciones más altas, lo que indica una relación directa con el grado de sobrecarga experimentado debido al cuidado del paciente. Este hallazgo refuerza la teoría en la que se basa esta investigación, que sostiene que el ejercicio del cuidado influye en la calidad de vida física, la cual está estrechamente vinculada al nivel de sobrecarga al que el cuidador está expuesto.

En este sentido, esta información se alinea con lo planteado por López León (2015), quien señala que el tiempo y las habilidades dedicadas por el cuidador afectan directamente su calidad de vida, lo que se traduce en una disminución de actividad y concentración, así como en alteraciones en la ejecución de su rol, impactando negativamente en su interacción personal y en su capacidad para relacionarse con las personas que lo rodean.

El octavo objetivo específico de nuestra investigación busca determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos evidencian que sí existe una relación entre las dimensiones analizadas, lo que llevó a aceptar la hipótesis alterna. Estos resultados pueden ser contrastados con el estudio de González (2021), quien exploró la relación entre la emoción expresada y la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes psiquiátricos.

En este sentido, el autor encontró una relación positiva moderada entre la emoción expresada y la sobrecarga, especialmente en las dimensiones de sobre implicación y autosacrificio, mientras que el criticismo y la sobreprotección mostraron una relación positiva más débil. Además, su investigación indicó que las variables sociodemográficas, como el sexo y la edad, influyen en los niveles de sobrecarga, y que el nivel de instrucción afectaba la emoción expresada.

Aunque ambos estudios abordan la sobrecarga en los cuidadores, los enfoques varían. Mientras que el estudio de González se centra en la relación entre la emoción expresada y la sobrecarga. Esta investigación analiza cómo la sobrecarga influye en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador. No obstante, ambos estudios coinciden en que una mayor sobrecarga afecta negativamente áreas clave de la vida del cuidador, ya sea en la calidad de sus interacciones personales o en la intensidad de las emociones expresadas. Este hallazgo se contrasta con la visión propuesta por Mandujano (2007), quien sostiene que nuestra percepción sobre nuestras interacciones constituye una base emocional. Por lo tanto, se puede concluir que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

El noveno objetivo específico de esta investigación consistió en determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, la calidad de la interacción personal y la calidad de vida en las relaciones sociales de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos indican que no existe una relación significativa entre las dimensiones estudiadas, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula. En el estudio realizado por Cogollo (2021) en instituciones psiquiátricas, se encontró que los cuidadores recibían un buen apoyo social y experimentaban satisfacción al realizar su labor, lo que también sugiere que no hay una asociación entre estas variables.

Este hallazgo puede ser aplicable a la realidad de los cuidadores en Cusco, sugiriendo que, para algunos de ellos, no hay un cambio significativo en su rutina diaria, ya que su principal enfoque está en el cuidado del paciente. Como resultado, la calidad de su interacción social y sus relaciones con amigos o familiares no se ven gravemente afectadas. Esta respuesta puede interpretarse como una manifestación del impacto que la sobrecarga tiene sobre los cuidadores, quienes adoptan estrategias de afrontamiento frente a la sobrecarga a la que se ven expuestos. En su investigación, Sotomayor y Velasque (2020) afirman que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de sobrecarga en

los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia.

El décimo objetivo específico de esta investigación fue determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, la calidad de la interacción personal y la calidad de vida en el medio ambiente del cuidador de pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos indican que no existe una relación significativa entre las dimensiones estudiadas, por lo que se acepta la hipótesis nula. Estos hallazgos contrastan con los de la investigación de Echevarría (2022), quien evaluó la sobrecarga en cuidadores de Lima. Asimismo, Echevarría encontró que el 100% de los cuidadores presentaban niveles de sobrecarga intensa, especialmente en la dimensión del impacto del cuidado. Además, en lo relacionado con la calidad de la interacción personal, un 83% de los cuidadores reportó una sobrecarga alta, sugiriendo que, en su estudio, la sobrecarga afectaba significativamente las interacciones personales de los cuidadores.

Este resultado difiere de los encontrados en el presente estudio, donde no se observó una relación significativa entre estas dimensiones y la calidad de vida ambiental. Una posible explicación para esta discrepancia podría estar relacionada con las diferencias en las muestras y contextos de ambos estudios. Mientras que Echevarría evaluó a una población de 100 cuidadores en un entorno clínico, donde la sobrecarga intensa era predominante, este estudio se centró en cuidadores de un contexto comunitario, lo que podría haber influido en la percepción que estos tienen sobre su calidad de vida en su entorno. Asimismo, factores como el apoyo social, los recursos disponibles en el hogar y el entorno físico del cuidador podrían haber influido de manera independiente en la calidad de vida ambiental, sin estar directamente relacionados con la calidad de las interacciones personales.

Según Barbado (2017), las relaciones entre dos individuos deben ser recíprocas y están vinculadas a la salud física y psicológica. Por su parte, Baldi Lopez & Garcia Quiroga (2005), define el ambiente como todo lo que nos rodea y con lo que interactuamos, adaptándolo según nuestras necesidades. A partir de estas bases teóricas, se destaca un

hallazgo relevante: en la relación entre el cuidador y el paciente, no se observa una reciprocidad determinante, ya que es el cuidador quien más aporta debido a que está en plenas facultades, mientras que el paciente, en pocas ocasiones, puede satisfacer las necesidades de su cuidador.

El undécimo objetivo específico fue determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes esquizofrénicos, se llegó al resultado de que si existe relación entre las dimensiones de estudio y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. Estos hallazgos son significativos en relación con los de Echevarría (2022), quien también llevó a cabo una investigación sobre la sobrecarga del cuidador en un centro de salud mental en Lima.

En su estudio, el 95% de los cuidadores manifestaron un nivel de sobrecarga intensa en la dimensión de expectativas de autoeficacia. Este alto nivel de sobrecarga puede estar relacionado con la percepción de insuficiencia o incapacidad para manejar el cuidado del paciente, lo que, a su vez, puede impactar negativamente en su calidad de vida física. La relación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida física puede explicarse a través de varios factores. La percepción de autoeficacia se refiere a la confianza del cuidador en su capacidad para llevar a cabo las tareas de cuidado de manera efectiva. Cuando las expectativas de autoeficacia son altas, los cuidadores tienden a experimentar menos estrés y, por lo tanto, su calidad de vida física puede mejorar.

Sin embargo, cuando estas expectativas son desbordadas por la realidad de la sobrecarga, la salud física puede verse comprometida, manifestándose en problemas como fatiga, insomnio y problemas de salud física en general, lo cual se corroboraría con López León (2015), quien indica que los cuidadores afrontan dificultades al momento de tomar decisiones ya que no están seguros sobre qué efectos podrán tener estas decisiones, afectando su salud. De esa manera esas investigaciones concuerdan y apoyan a los resultados encontrados en esta investigación.

El duodécimo objetivo específico fue determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador del cuidador de pacientes esquizofrénicos, se llegó al resultado de que si existe relación entre las dimensiones de estudio y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. Los hallazgos de este estudio son coherentes con los de Lima (2021), quien reportó que el 91,7% de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos experimentaron una intensa sobrecarga en las expectativas de autoeficacia.

Esta situación refleja la dificultad que enfrentan para satisfacer las exigencias del cuidado, afectando su bienestar psicológico. Lima (2022) destaca que la esquizofrenia es una prioridad de salud pública y que esta presión constante genera una sobrecarga que impacta tanto la salud mental como física de los cuidadores. A pesar de que el 52,8% no presentó sobrecarga en la calidad de la relación interpersonal, la elevada sobrecarga en las expectativas de autoeficacia sugiere que las responsabilidades del cuidado pueden abrumar incluso a quienes tienen buenas relaciones interpersonales, evidenciando la interrelación entre las diferentes dimensiones de la sobrecarga.

Una teoría que sustenta esta situación es la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), la cual postula que el estrés se produce cuando una persona percibe que no puede afrontar adecuadamente las demandas de una situación. En el contexto de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, el estrés puede derivar de la sobrecarga percibida en sus responsabilidades. Cuando los cuidadores sienten que sus habilidades para manejar el cuidado son insuficientes (baja autoeficacia), pueden experimentar una mayor tensión y ansiedad, lo que a su vez impacta negativamente su calidad de vida psicológica.

El décimo tercer objetivo específico fue determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador del cuidador de pacientes esquizofrénicos, se llegó al resultado de que no existe relación entre las dimensiones de estudio y por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Asimismo, el trabajo de Sotomayor y Velazque (2020) encontró una relación inversa significativa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de sobrecarga. Esto sugiere que, a pesar de que los cuidadores pueden enfrentar una sobrecarga intensa, su capacidad para manejar el estrés a través de estrategias de afrontamiento efectivas puede no traducirse directamente en una mejora en la calidad de sus relaciones sociales.

La falta de relación en el estudio podría indicar que la sobrecarga del cuidador y las expectativas de autoeficacia no afectan necesariamente cómo los cuidadores perciben o manejan sus relaciones sociales. La ausencia de esta relación también puede reflejar que otros factores, como el aislamiento social o el agotamiento emocional, podrían estar influyendo en la calidad de vida de las relaciones sociales, independientemente de las expectativas de autoeficacia. Esto destaca la necesidad de considerar múltiples dimensiones y variables al evaluar el bienestar de los cuidadores, sugiriendo que el apoyo social y las redes de apoyo pueden ser cruciales para mitigar la sobrecarga y mejorar la calidad de vida general.

Siguiendo esta línea, Caballo (2005) refiere que el individuo es capaz de mostrar actitudes, sentimientos de acuerdo a cada situación, adaptándose al entorno social, por lo tanto se relaciona con los demás sin inconvenientes, teniendo estos postulados encontramos discrepancia con los resultados obtenidos, debido a que en el CSMC de San Sebastián encontramos que presentaron limitaciones sobre los juicios que tomaban al momento de decidir, ellos tenían poca confianza sobre su capacidad de tomar buenas decisiones, así también por la presión de su rol como cuidadores en ocasiones no son capaces de mostrar comportamientos adecuados a cada situación generada por el usuario.

El décimo cuarto objetivo específico buscó determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador del cuidador de pacientes esquizofrénicos, se llegó al resultado de que no existe relación entre las dimensiones de estudio y por lo tanto se acepta la hipótesis nula. Esto

contrasta notablemente con los resultados de Donato (2019), quien encontró una relación significativa entre la sobrecarga del rol y la calidad de vida de los cuidadores en diversas dimensiones, sugiriendo que una alta sobrecarga del rol se asocia con una calidad de vida deficiente. Este contraste podría sugerir que las expectativas de autoeficacia tienen un impacto diferente en la calidad de vida en comparación con la sobrecarga del rol. Mientras que la sobrecarga del rol afecta claramente la calidad de vida en aspectos físicos, emocionales y sociales, las expectativas de autoeficacia pueden no influir de la misma manera en el contexto del medio ambiente del cuidador.

La investigación de Donato también destaca que la percepción de sobrecarga está fuertemente vinculada a la calidad de vida general. Esto sugiere que la intervención en la sobrecarga del rol podría ser más efectiva para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, mientras que, en tu estudio, otros factores o dimensiones podrían estar más influyendo en la calidad de vida del medio ambiente, lo que explicaría la falta de relación. En la teoría de Chacón (2006) refiere aspectos muy importantes sobre el nivel de capacidad que puede presentar el cuidador al momento de tomar decisiones, de acuerdo con el nivel que pueda presentar es como influirá en los resultados que obtendrá cuando desee tomar decisiones.

Finalmente, Baldi Lopez & Garcia Quiroga (2005) menciona que lo que nos rodea es nuestro medio ambiente, y conforme pasamos por el proceso de interacción existe un grado de adaptación, así como el grado de apoyo que puede obtener de otros familiares. Los resultados obtenidos nos ayudan a plantear nuevas perspectivas sobre la realidad de cada cuidador y como está varia conforme se enfrenta a diferentes variables. La investigación varia conforme cambia la realidad de cada cuidador, ya que algunos obtienen más apoyo o soporte de parte de un familiar, sea en temas de red de apoyo o aspectos económicos que facilitan en cierta medida su situación, por otro lado, existe una población que presenta otra realidad.

Conclusiones

Primera: Existe una relación negativa moderada entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián – Cusco 2023.

Segunda: La mayoría de los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, presentan sobrecarga moderada.

Tercera: La mayoría de los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, presentan calidad de vida baja.

Cuarta: Existe una relación negativa moderada entre el impacto de cuidado y calidad de vida física de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Quinta: Existe una relación negativa baja entre la sobrecarga en el impacto de cuidado y la calidad de vida psicológica de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Sexta: No se encontró una relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Séptima: Existe una relación negativa baja entre la sobrecarga en el impacto de cuidado y la calidad de vida del medio ambiente de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián –Cusco 2023.

Octava: Existe una relación positiva baja entre la sobrecarga de la interacción personal y la calidad de vida física de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en el CSMC San Sebastián – Cusco 2023.

Novena: Existe una relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes

diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Décima: No existe una relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2024.

Undécima: No existe una relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Duodécima: Existe una relación positiva moderada entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Décimo tercera: Existe una relación positiva baja entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Décimo cuarta: No existe una relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Décimo quinta: No existe una relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC San Sebastián – Cusco, 2023.

Sugerencias

Se recomienda a la institución del CSMC San Sebastián, realizar programas de intervención psicológica dirigidas a los cuidadores para disminuir la sobrecarga moderada que presentan.

Se recomienda al personal de CSMC San Sebastián aplicar una ficha de tamizaje de riesgo a los cuidadores para registrar sobre los riesgos a los que puede estar expuesto el cuidador y se aplique un seguimiento por si llega a generar un trastorno.

Se recomienda al personal del CSMC San Sebastián planificar estrategias de acompañamiento del cuidador, segmentándolos por riesgos junto al usuario, como las redes de apoyo, para compartir experiencias similares y prevenir el agotamiento físico y emocional.

Se recomienda al personal del CSMC San Sebastián evaluar el Genograma y soporte que tiene el usuario a fin de brindar o delegar la responsabilidad al más apto y que registre en la evaluación menor probabilidad a generar un trastorno.

Se recomienda a los cuidadores completar la ficha de tamizaje de riesgo e informar al personal de salud de posibles complicaciones de enfermedades o trastornos para que el personal considere y tome en cuenta su situación personal y de salud.

Se recomienda a los cuidadores participar en talleres de desarrollo personal a fin de que los cuidadores puedan aprender sobre el manejo de emociones, economía saludable, distribución de tiempo en el ocio y responsabilidades para que así puedan compartir sus experiencias con otros cuidadores.

Se recomienda a los cuidadores recibir atención psicológica a fin de que le brinden soporte y herramientas al momento de manejar desafíos cotidianos, así como manejar temas de ansiedad y depresión siendo una de las enfermedades prevalentes en estos casos.

Se recomienda a los usuarios esmerarse en el cumplimiento de las actividades diarias planteadas por el cuidador, como también mantener su higiene personal adecuada de esta forma podrá mejorar su bienestar personal y sentirse más cómodo, reduciendo así el riesgo

de contraer otro tipo de enfermedades, de esta manera podrá apoyar a su cuidador.

Se recomienda al usuario el realizar las tareas cognitivas, psicomotrices; planteadas por el psicólogo, esto ayudara a que su cerebro este constantemente estimulado lo que mejora el procesamiento de información y ayuda a enfocarse en la realización de tareas diarias mejorando así su situación diaria y lograr una mejor independencia para apoyar a su cuidador.

Se le recomienda al usuario esmerarse en el cumplimiento de las tareas y responsabilidades asignadas por el cuidador, así como tomar sus pastillas en los horarios establecidos en la receta médica brindada por el doctor para mitigar y no agravar su trastorno ya que solo así podrá mejorar su calidad de vida.

Se recomienda a la familia de los cuidadores establecer horarios en los cuales tendrán que cuidar a su familiar diagnosticado con esquizofrenia paranoide, asimismo, respetar sus tiempos del trabajo, su tiempo personal y familiar para que no afecte en las actividades que normalmente realizaba y caer en algún trastorno.

Se recomienda a la familia de los cuidadores no sobrecargarse con tareas excesivamente dedicadas a su familiar, al contrario, delegar responsabilidades y dejarle tareas sencillas que pueda realizar como el tender su cama, barrer, entre otras. Esto ayudará a la independización del usuario.

Se recomienda a las familias de los cuidadores que, el familiar diagnosticado, no deje de asistir a los tratamientos psicológicos individuales y grupales que se dan en el CSMC San Sebastián, asimismo, el tratamiento farmacológico dado por el médico del centro y de esa forma evitar una recaída y posibles reapariciones de síntomas.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618-619.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 152-182.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arias-Rojas, M., Moreno, S. C., García, A. S., & Ballesteros, I. R. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Arias, J. A., & Higuera Gutierrez, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista cubana de salud pública*, 178.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *PharmacoEconomics*, 26(2), 149-162. <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Barbado, P. (2017). *Calidad de relaciones=calidad de comunicación*. Obtenido de Nexopsicología: <http://www.nexopsicologia.com/articulos/calidad-de-relacionescalidad-de-comunicacion>
- Baldi Lopez, G., & Garcia Quiroga, E. (2005). *Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/373/37303003.pdf>
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España editores S.A.
- Arias-Cadona, J. A., & Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.

- Casas Aznar, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del psicólogo*, 74, 6.
- Chacón Corzo, C. T. (2006). Las creencias de autoeficacia: Un aporte para la formación del docente de inglés. *Acción Pedagógica*, 15(1), 44-54.
- Chien, W., Chan, S., & Morrissey, J. (2007). *The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia*. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1151-1161
- Crespo, M., & Rivas, T. (2015). *La Evaluación de la Carga del Cuidador: Una Revisión más allá de la Escala de Zarit*. Madrid-España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180634124002.pdf>
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Cogollo Milanés, Z., & Hernández Bello, L. S. . (2021). The relative caregiver of people with schizophrenia: surcharge and life quality, in psychiatric institutions. *Ciencia E Innovación En Salud*. <https://doi.org/10.17081/innosa.132>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Donato, T. G. (2019). *Sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos*. *Hospital Regional Docente de Trujillo*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c002d6b4-8d8b-401c-b27c-15d9c329077b/content>
- Echevarría, L. A. (2022). *Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022*. (Tesis de Licenciatura). Obtenido de Repositorio de la Universidad María Auxiliadora: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>

- Fernández Vega, D., Lorenzo Ruiz, A., & Zaldivar Vaillant, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1510.
- Fernández, M. V. (1998). *Problemas de salud y sociales de los cuidadores de los pacientes con demencia*. *Atención Primaria*, 481-485. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-problemas-salud-sociales-cuidadores-pacientes-14951>
- Flores G, E., Rivas R, E., & Seguel P, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Flores, F. S. (2019). *Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*. Revista digital de la investigación en docencia universitaria ISSN 2223-2516, 106.
- Fernández Robles, N. E., Ramírez Sánchez, M. E., & Muñoz Medina, T. V. (2022). Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11583>
- Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>
- Fernandez, A. L. (2024). *Relación de la sobrecarga y fatiga del cuidador familiar de un adulto con tratamiento de antipsicóticos*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/156310/DeLaCruz_FAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García-Calvente, M. del M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004a). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18, 83-92.

- García, F. M. (2023). *Relaciones interpersonales en la convivencia personal*. Recimundo. doi:10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.372-380
- Gómez, S. K. (2022). *Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna*. (Tesis de licenciatura). Obtenido de Repositorio Universidad Privada de Tacna: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2490>
- González Roque, R. L. (2021). *Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera*. (Tesis de Licenciatura). Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5047>
- Gonzales, O. H. (01 de Septiembre de 2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Gordillo, R. C. (2010). *Metodología de la investigación educativa: Investigación ex post facto*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Educativa.pdf
- Gupta, A. (2014). *Caregiver burden and quality of life of caregivers of psychiatric patients*. *Delhi Psychiatry Journal*, 17(2), 347-351.
- Hernández Sampieri, C. F. (1997) Metodología de la investigación. En C. F. Roberto Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*, págs. 100-101). México: Panamericana Formas e Impresos S.A. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Iruela, M. J. (2003). *Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas*. *Psychosocial Intervention*, 12(1), 47-63. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818041002>

- Jaramillo, M. F. (2017). *La sobrecarga de trabajo y su efecto sobre el compromiso*. Universidad Andina Simón Bolívar. (Tesis de Maestría). Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6057/1/T2551-MDTH-Arcos-La%20sobrecarga.pdf>
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: A prospective observational cohort study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0082-y>
- Lacera, M. B. (2019). *Sobrecarga y calidad de vida de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia*. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18342>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.
- Lima, A. y Magallanes, C. (2022). *Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccaro_Alejandro.pdf?sequence=1
- López León, D., Calderón, L. R., Moreno, S. C., Cuenca, I., & Díaz, L. C. (2015). Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: Experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 189-195. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300007>
- Mandujano, G. M. (2007). *Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006*. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. Obtenido de

<https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/rpoe/article/view/552>

- Marin, G. H. (2014). *Actividad física y calidad de vida*. Obtenido de Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires: <https://www.unicen.edu.ar/content/actividad-f%C3%ADsica-y-calidad-de-vida>
- Magliano, L., Fiorillo, A., Fadden, G., et al. (2005). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(11), 863-869.
- Michalos, A. (1995). Introducción a la Teoría de las Discrepancias Múltiples (TDM). *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*, 99-107. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/pi/art/11f524c3fbfeeca4aa916edcb6b6392e>
- Montgomery, R., Gonyea, J., & Hooyman, N. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34(1), 19-26. <https://doi.org/10.2307/583753>
- Navarro, A. S. (2019). Grado de Sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 18(56). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
- Nuñez, L. M., & Zamora Garcia, K. (2020). *Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de vida en adultos de la sierra peruana*. Obtenido de Repositorio digital institucional de la universidad Cesar Vallejo : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10): Décima revisión. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *¿Qué es calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-387. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Actividad Física. *Organización mundial de la salud*.

- Organización Mundial de la Salud. (21 de enero de 2022). *Esquizofrenia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
- Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. México: Siglo XXI editores S.A.
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Peña, B. (2023). *Teoría de la autoeficacia de Bandura*. Obtenido de PsicoActiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/autoeficacia/#:~:text=Las%20expectativas%20de%20autoeficacia%20se,con%20%C3%A9xito%20a%20determinadas%20situaciones>.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). *Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis*. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Relat, J. M. (2010). *Introducción a la investigación básica*. *Revisiones temáticas*, 221.
- Ríos, A. E. (2012). *Cuidadores: responsabilidades-obligaciones*. *Revista de Enfermería Neurológica*, 163-169. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Rodríguez-Lombana, L., & Chaparro-Díaz, L. (2020). Soporte social y sobrecarga en cuidadores: Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.885>
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4), Article 4.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>

Sánchez, A. M. (2013). *Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, hospital Hermilio valdizan agosto 2013*. Obtenido de Escuela de enfermería padre Luis Tezza:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/333/Chomba_a_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santa Palella Stracuzzi, F. M. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. En F. M. Santa Palella Stracuzzi, *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (2a edición ed., pág. 116). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Obtenido de

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

Schulz, R., & Martire, L. (2004). *Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249.

Schulz, R., & Sherwood, P. (2008). *Physical and mental health effects of family caregiving*. *American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23-27.

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>

Stracuzzi, S. P., & Martins Pestana, F. (2006). *Metodologia de la investigacion cuantitativa*. Caracas. Obtenido de

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

Serrano, M. M. (2003). *Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio*. Elsevier, 77-83. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70740-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70740-9)

Sotomayor, M. y Velazque, J. (2020). *Estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del Cusco 2019*. Obtenido de Repositorio Institucional - UNSAAC:

<http://hdl.handle.net/20.500.12918/5269>

- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), Article 3. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Vázquez, A., y Duque, A. (2006). *Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 41(5), 293-297.
- Velazco Fajardo, Y., Quintana Rodríguez, I., Fernández Romero, M. de la C., Alfonso Fernández, A., & Zamora Lombardía, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1163-1171.
- Westreicher, G. (1 de Julio de 2020). *Calidad de vida*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- Winefield, H., & Harvey, E. (1993). *Needs of family caregivers in chronic schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 573-585. <https://doi.org/10.1093/schbul/19.3.573>
- Yosimar, G. C. (2020). *Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro "Compartiendo por la salud Mental", 2020*. Obtenido de Repositorio UPAGU: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1348>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zarit, S. H. (2002). *Caregiver burden and stress*. In *Encyclopedia of Aging* (pp. 197-200). Springer.

Anexos

Matriz de Consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables y Dimensiones | Metodología |
|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Objetivo General Identificar la relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Hipótesis General Ho: No existe relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Variable 1: Sobrecarga del cuidador. Dimensiones: •Impacto del cuidado •Calidad de la interacción personal •Expectativas de autoeficacia</p> <p>Variable 2: Calidad de vida. Dimensiones: •Física •Psicológica •Relaciones sociales •Medio ambiente</p> | <p>Método de Investigación: Método Científico</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Alcance de la Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No Experimental de Corte Transversal</p> <p>Población: 120 cuidadores los cuales son responsables del cuidado de estos 59 usuarios</p> <p>Muestra y muestreo: 120 cuidadores por muestreo no</p> |
| <p>Problemas específicos ¿Cuál es nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Ha: Existe relación entre sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud</p> | | |
| <p>¿Cuál es nivel de calidad de vida que presentan los</p> | <p>Identificar nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores de pacientes</p> | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>mental comunitario San Sebastián presentan sobrecarga intensa.</p> | <p>probabilístico por conveniencia</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario.</p> | <p>Los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián presentan calidad de vida baja.</p> | <p>Técnica de Recolección de Datos: Encuesta</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Instrumentos de Recolección de Datos: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud WHOQOL-BREF</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario?</p> | <p>de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario.</p> | <p>mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en el impacto del cuidado y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| | | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>interacción personal y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en la calidad de la interacción personal y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida física del cuidador de pacientes diagnosticados con</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San</p> | <p>mental San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida psicológica del cuidador de pacientes</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de las relaciones sociales del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023?</p> | <p>Conocer la relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador en las expectativas de autoeficacia y la calidad de vida del medio ambiente del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario San Sebastián – Cusco, 2023.</p> |

Matriz de Instrumentos

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de respuestas | Escala valorativa | Valor Final |
|--------------------------------|------------------------------------|--|--|---|--|--|
| Sobrecarga del cuidador | Impacto del Cuidado | Dependencia del paciente | | | | |
| | | Problemas de salud | | Escala Likert de 5 puntos: Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre | Baja: 0 a 20 Moderado: 21 a 40 Alta: 41 a 60 Muy alta: 61 a 80 | |
| | | Perdida de la privacidad y tiempo libre | 1,2,3, 4,5,6, 7,8,9, 10,11,12 | | | |
| | Responsabilidades extras | | | | | Sobrecarga intensa: De 56 a 110 |
| | Sobre carga del cuidador | | | | | Sobrecarga: De 47 a 55 |
| | Calidad de la Interacción personal | Problemas familiares Dudas para delegar un delegado | 13,14, 15,16 17,18 | | Escala Likert de 5 puntos: Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre | Baja: 0 a 4 Moderado: 5 a 8 Alta: 9 a 12 Muy alta: 13 a 24 |

| | | | | |
|------------------------------|------------------------|-------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Expectativas de Autoeficacia | Problemas económicos | 19,20 | Escala Likert de 5 puntos: Nunca | Baja: 0 a 3 |
| | Capacidad del cuidador | 21,22 | Rara vez | Moderado: 4 a 7 |
| | | | Algunas veces | Alta: 8 a 11 |
| | | | Bastantes veces | Muy alta: 12 a 16 |
| | | | Casi siempre | |

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de respuestas | Escala valorativa | Valor final | | |
|-----------------|--------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Calidad de Vida | Salud Física | Dolor | 1,2,3,4,10, 15,16,17,18 | Escala Likert 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida baja: De 0 a 51 | Calidad de vida baja: De 0 a 51 | | |
| | | Dependencia de medicinas | | | | | | |
| | | Energía para la vida diaria | | | | | Calidad de vida media: De 52 a 65 | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | | Movilidad | | | | | | |
| | | Sueño y descanso | | | | | Calidad de vida alta: De 66 a 100 | Calidad de vida alta: De 66 a 100 |
| | | Actividades de la vida diaria | | | | | | |
| | | Capacidad de trabajo | | | | | | |

| | | | | |
|---------------------|------------------------|--------------------|--|--|
| Psicológica | Sentimientos positivos | 5,6,7,11, 19,26 | Escala Likert 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida baja: De 0 a 51 |
| | Espiritualidad | | | |
| | Religión | | | |
| | Creencias personales | | | |
| | Pensamiento | | | |
| | Aprendizaje | | | |
| | Memoria | | | |
| | Concentración | | | |
| | Imagen corporal | | | |
| | Autoestima | | | |
| Relaciones sociales | Sentimientos negativos | 20,21,22 | Escala Likert 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida baja: De 0 a 51 |
| | Relaciones personales | | | |
| | Actividad sexual | | | |
| | Apoyo social | | | |
| | | | | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | | | | Calidad de vida alta: De 66 a 100 |

| | | | | |
|----------------|----------------------------|-----------------------|--|--|
| | Libertad y seguridad | | | |
| | Ambiente físico | | | |
| | Recursos económicos | | | Calidad de vida baja: De 0 a 51 |
| Medio ambiente | Oportunidad de información | 8,9,12,13,14,23,24,25 | Escala Likert 1= Nada 2=Un poco 3=Moderado 4=Bastante 5= Totalmente | Calidad de vida media: De 52 a 65 |
| | Ocio y descanso | | | Calidad de vida alta: De 66 a 100 |
| | Hogar | | | |
| | Atención sanitaria/social | | | |
| | Transporte | | | |

Instrumento Aplicado 1

Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. Así. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

| ITEM | Nunca | Rara Vez | Algunas Veces | Bastantes Veces | Casi Siempre |
|--|-------|----------|---------------|-----------------|--------------|
| 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | | | | X | |
| 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.? | | | | X | |
| 3. ¿Se siente agobiado por cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades con su familia o trabajo? | | | | X | |
| 4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? | | | X | | |
| 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | | X | | | |
| 6. ¿Piensa que el cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? (pareja, hijos...) | | | X | | |
| 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar? | | | X | | |
| 8. ¿Piensa que su familiar depende de usted? | | | | X | |
| 9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | | | | X | |
| 10. ¿Piensa que su salud ha empeorado por tener que cuidar a su familiar? | | X | | | |
| 11. ¿Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar a su familiar? | | | X | | |
| 12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | X | | | | |
| 13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades por tener que cuidar de su familiar? | | X | | | |
| 14. ¿Piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que lo puede cuidar? | | | | | X |
| 15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? | | | | | X |
| 16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | | | X | | |
| 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? | | | | X | |
| 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona? | X | | | | |
| 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | | | | X | |
| 20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | | X | | | |
| 21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | | | | X | |
| 22. Globalmente, ¿Se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su familiar? | | | | | X |

Instrumento Aplicado 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL-BREF

Por favor lea cada pregunta, valore su situación actual y marque con una X en el número de la escala que mejor se adapte a su respuesta. Recuerde que no hay buenas o malas respuestas, simplemente respuestas honestas en función a su realidad.

| | | Muy mala | Mala | Regular/Normal | Buena | Muy buena |
|---|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------------------|----------------|
| 1 | ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| | | Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 2 | ¿Cuán satisfecho está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas semanas.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|---|--|------|--------------|--------------|----------|----------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cuán saludable es su ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

| | | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|----|--|------|--------------|--------------|----------|----------------|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
|----|---|------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| 16 | ¿Cuán satisfecho está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cuán satisfecho está con sus capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|--------------|---|--------------|--------------|---|
| 21 | ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cuán satisfecho está con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

| | | Nunca | Raramente | Moderadamente | Frecuentemente | Siempre |
|----|--|-------|--------------|---------------|----------------|---------|
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Consentimiento Informado

101

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Hermoza Torres Rocio, Yncaquihue Zuloaga Erika Cristhina

Toda la información obtenida en el estudio es completamente anónima y confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Declaración voluntaria:

He sido informado (a) del objeto del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. He sido informado (a) acerca de cómo se realizará el estudio y de la manera en que se manejarán los datos. Estoy enterado (a) también que no puedo continuar con el estudio en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin ser perjudicado de ningún modo por tal decisión.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en la investigación.

Nombres y Apellidos del Paciente:

Hector

Nombres y Apellidos del Participante:

DNI:

Fecha:

 / /



Firma

Solicitud de Permiso de Aplicación

SOLICITUD DE PERMISO

Solicitud: Permiso para aplicación de instrumentos Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y Escala del cuidador Zarit en el Centro Comunitario de San Sebastián.

Estimada: Jefa de IPRESS Claudia Irene Yabar Diaz - Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario de San Sebastián

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que mi persona identificada como **Rocio Hermoza Torres** con DNI 70169253, **Erika Cristhina Yncaquihue Zuloaga** con DNI 77239701 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Continental de la Sede Cusco, solicitamos respetuosamente autorización para realizar la aplicación de los instrumentos "Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y Escala del cuidador Zarit" que se aplicará a los cuidadores de los usuarios diagnosticados con esquizofrenia paranoide del centro de salud mental comunitario de SAN SEBASTIAN. La aplicación de los instrumentos aportará datos para nuestra investigación "SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN SEBASTIAN DEL AÑO 2023" a través del muestreo No probabilístico.

Esta investigación está bajo el acompañamiento y supervisión del Asesor **Ps. Manuel Jesús Ortega Zea**. Sin otro particular aprovecho la ocasión para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima personal por su disposición y colaboración.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a nuestra solicitud



Erika C. Yncaquihue Zuloaga
DNI: 77239701



Rocio Hermoza Torres
DNI: 70169253

Cusco, 23 de octubre del 2023

Carta de Aceptación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gerencia
Regional de
Salud Cusco

RED DE SERVICIOS
DE SALUD CUSCO
SUR

MICRO RED CUSCO

CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN SEBASTIAN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cusco, 07 de noviembre del 2023

Carta N° 33-2023- GR- CUSCO/ GRSC/RSSCS/MRC/CSMCSS

SEÑOR (A):

**Srta. Rocio Hermoza Torres
Srta. Erika Cristhina Yncaquilhue Zuloaga**

CUSCO.-

**ASUNTO: Autorización de aplicación de Instrumentos para trabajo
de Investigación.**

De mi mayor consideración:

Por medio del presente, me dirijo a UD. en referencia a la solicitud presentada, para la autorización para la aplicación de instrumento Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y Escala del cuidador Zarit en el Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián para el trabajo de investigación en el tema de "SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN SEBASTIAN DEL AÑO 2023".

Cuando su investigación haya sido finalizada, le solicitamos tenga el compromiso de hacernos llegar una copia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Claudia Irene Yca
PSICOLOGA
C P s P 17590

Urb. Cachimayo Calle Esmeralda S/N -San Sebastián-Cusco
Celular: 987244853

E-mail:mentalsansebastiancusco@gmail.com