



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO  
EXTERNO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL DE VENTANILLA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**RUTH DALIA CAMA MAQUERA**

**ASESORA:**

**Mgtr. LUCY TANI BECERRA MEDINA**

**Línea de investigación:**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA SALUD MENTAL**

**LIMA- PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TITULO**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE  
PSIQUIATRÍA HOSPITAL DE VENTANILLA 2018**

**PÁGINA DEL JURADO**

-----  
**PRESIDENTE**

-----  
**SECRETARIA**

-----  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicado a las personas que más han prevalecido en mi vida, brindándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, son la bendición que me ha regalado la vida. Dedico a:

A mis padres Lucia Maquera Ramos y Jorge Alberto Montaña Pisfil que fueron los autores principales, por darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades que se han presentado en mi trayecto para culminar mi meta.

A mi tía la Lic. Ana Cecilia Montaña Pisfil, que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional, me ha enseñado a superar y afrontar los retos que se han presentado.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento eterno a todas las personas que me apoyaron a lo largo de este proceso; que con su apoyo incondicional hicieron posible la realización de este trabajo.

A mi asesora de tesis Mg. Lucy Tani Becerra Medina, por su esfuerzo y dedicación, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda culminar mi carrera satisfactoriamente.

Al Director General del Hospital de Ventanilla Amador Villanueva Espinoza; al Dr. Alejandro Machado Núñez, Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación; al Dr. Psiquiatra Ruth Acosta y al Dr. Lenin Paucar Gutiérrez Responsable de la Oficina de Estadística por brindarme las facilidades y el apoyo para la elaboración del desarrollo de tesis en su prestigiosa institución.

## **Declaración de autenticidad**

Yo Ruth Dalia Cama Maquera con DNI N° 74044787, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

-----

Ruth Dalia Cama Maquera

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Autora: Ruth Dalia Cama Maquera

## ÍNDICE

<b>Caratula</b>	
<b>PÁGINA DEL JURADO</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>Declaración de autenticidad</b> .....	v
<b>PRESENTACION</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
i	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1.1 Realidad problemática</b> .....	11
<b>1.2 Trabajos previos</b> .....	13
<b>1.2.1 Antecedentes nacionales</b> .....	13
<b>1.2.2 Antecedentes internacionales</b> .....	14
<b>1.3 Teorías relacionadas al tema</b> .....	15
<b>1.4 Formulación del problema</b> .....	20
<b>1.4.1 Problema general</b> .....	20
<b>1.4.2 Problemas específicos</b> .....	20
<b>1.5 Justificación del Estudio</b> .....	20
<b>1.6 Objetivos</b> .....	20
<b>1.6.1 Objetivo General</b> .....	20
<b>1.6.2 Objetivos Específicos</b> .....	21
<b>II. MÉTODO</b> .....	22
<b>2.1 Diseño de investigación</b> .....	22
<b>2.2 Variables</b> .....	22
<b>2.3. Población y muestra</b> .....	27
<b>2.3.1 Población</b> .....	27
<b>2.3.2 Muestra</b> .....	27
<b>2.3.3 Criterio de inclusión</b> .....	27
<b>2.3.4 Criterio de exclusión</b> .....	28
<b>2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	28
<b>2.4.1 Técnica</b> .....	28
<b>2.4.2 Instrumento</b> .....	28
<b>2.4.3 Validez</b> .....	29

2.4.4 Confiabilidad .....	29
2.5 Métodos de análisis de datos .....	30
2.6 Aspectos éticos .....	30
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>38</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>42</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXO 1:</b> .....	<b>25</b>
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>ANEXO 5</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO 6</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO 7</b> .....	<b>60</b>

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2018, en atención a las dimensiones obtenidas en el proceso de investigación.

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. Se empleó la técnica de la encuesta domiciliaria, a través del instrumento de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, validada y aplicada en otros estudios, sometida a confiabilidad. Teniendo como muestra a 40 familiares cuidadores familiares que asisten al consultorio externo del Hospital de Ventanilla, para el desarrollo de un cuestionario, el instrumento fue medido con las escalas de Likert.

Los resultados obtenidos indican que el nivel predominante de la sobrecarga del cuidador familiar en general es de 47,5 % nivel leve, con un 22,5% presentan no sobrecarga, un 30% sobrecarga intensa, según dimensiones en el impacto físico y psicológico un 47,5% presenta nivel de sobrecarga intensa, nivel leve con 12,5% y un 40% no presenta sobrecarga, en el impacto de relación intrapersonal con un 47,5% nivel leve, no sobrecarga con un 27,5%, sobrecarga intensa 25%, en la dimensión impacto en expectativa de autoeficacia con un 50% nivel de sobrecarga leve, un 42,5% no sobrecarga y un 7,5% sobrecarga intensa. Concluyendo que los cuidadores familiares evidencian una sobrecarga de nivel leve en general.

**Palabras claves:** Sobrecarga, cuidador familiar, paciente con esquizofrenia, dimensiones.

## **ABSTRACT**

The aim of this research is to determine the overload of the family caregiver of the patient with external consulting schizophrenia of the Ventanilla Hospital, 2018, according to the dimensions obtained in the research process.

The present research study is a quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional approach. The home survey technique was used, through an instrument of the overload scale of the caregiver of Zarit, validated and applied in other studies, subject to reliability. Taking as sample 40 family caregivers who attend the outpatient clinic of Ventanilla Hospital, to develop a questionnaire, the instrument was measured with the Likert scales. The results obtained indicate that the predominant level of overburden of the family caregiver in general is 47.5% level, with 22.5% present no overload, 30% intense overload, according to dimensions in the physical and psychological impact a 47.5% have a high level of overload, a slight level with 12.5% and 40% do not show an overload, in the impact of intrapersonal relationship with a 47.5% slight level, no overload with 27.5%, intense overload 25 %, in the impact dimension in expectation of self-efficacy with a 50% level of light overload, 42.5% no overload and 7.5% heavy overload. Concluding that family caregivers show an overload of mild level in general.

**Keywords:** Overload, family caregiver, patient with schizophrenia, dimensions.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad problemática

La salud mental es la fuente principal para mantener un desarrollo de equilibrio en todas las esferas de la vida de las personas, en la relación interpersonal, familiar y social generando soluciones y adaptación para lograr enfrentar posibles crisis ante una situación problemática. De otro lado se considera a la esquizofrenia como la enfermedad mental más complicada que desarrolla un grupo de personas con disposición genética o en otros casos por factores ambientales.

Desde hace unos años las políticas sanitarias en salud mental abogan por la inserción y rehabilitación del enfermo mental en la comunidad. A partir de la desinstitucionalización, los pacientes que habían sido atendidos en instituciones psiquiátricas pasaron a recibir el cuidado de sus familiares en la comunidad; de esta forma, las familias asumen cuidados y funciones que anteriormente habían asumido las instituciones psiquiátricas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo a estadísticas a nivel nacional e internacional, generalmente el 1% de la población tiene esquizofrenia así aproximadamente de 21 millones de personas en todo el mundo la padecen, siendo más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones), trastorno que afecta el desempeño educativo y laboral, lo que constituye una enorme repercusión social, psicológica y económica, el impacto es mayor tanto en la familia como en la persona que la padece y que muchas demanda de un cuidador, quien generalmente es un miembro de la familia al que se le denomina cuidador informal o primario.<sup>1</sup>

Como esta alteración puede ser severa o crónica, causa por lo general discapacidad y pobre relación con quienes se rodea e interfiere en la auto eficiencia de autocuidado, las habilidades sociales y oportunidad laboral, creando un obstáculo para la vida independiente. También verse afectado el entorno social principalmente al núcleo familiar.<sup>1</sup>

En el Perú, el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, en el (2016) señaló que la esquizofrenia como trastorno mental deteriora la capacidad de las personas en su pensamiento, percepción, emoción, les genera la perdida con la realidad, mediante las alucinaciones, delirios, pensamiento anormal, y alteraciones del funcionamiento social y laboral. Tras

esta problemática se implementó con un equipo de enfermeras especializadas en salud mental, un programa psicoeducativo para el manejo y el cuidado del familiar, y la prevención de la sobrecarga del familiar cuidador.<sup>2</sup>

En la sede de investigación se observa que los pacientes acuden a la consulta en compañía de un familiar, generalmente algunos se tornan agresivos cuando se demora su consulta, exigiendo a su familiar su atención, otros son muy pasivos, y cuando acceden a la consulta, es el familiar quien realiza las actividades propias para su atención, lo cual corrobora lo sustentado por la teoría que sostiene que la persona con esquizofrenia sobre todo si es crónica tiene tendencia a la pérdida de las capacidades del autocuidado, así como de las relaciones interpersonales; siendo casi siempre el cuidador el (a) cónyuge, los hijos o los hermanos.

La convivencia con una persona esquizofrénica generalmente, como es de manera constante, puede ocasionar agotamiento y deterioro en el bienestar físico, emocional y social en el cuidador, afectando su calidad de vida.<sup>3</sup> Así se evidencia en el estudio realizado en España que demostró el impacto que genera asumir este cuidado, afectando hasta un 27,5% de los cuidadores. Otro estudio en ese mismo país reporta que los cuidadores pueden experimentar un cuadro plurisintomático que afecta de manera subjetiva u objetiva con repercusiones médicas, sociales, económicas, así mismo se encuentra afectado el núcleo familiar, y muchas veces se les identifica como víctimas secundarias de la enfermedad por los niveles de estrés experimentados y que se manifiestan como sentimientos negativos: como culpa, incompetencia, incertidumbre, frustración, desesperanza e impotencia, ante las respuestas desconcertantes e inapropiadas del paciente, según datos de un estudio a nivel nacional.<sup>4</sup>

Valorando lo anteriormente expuesto, se hace evidente la problemática que vive el cuidador familiar, reflejado en el nivel de sobrecarga que experimenta en su vida cotidiana, al brindarle el cuidado a su paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Antecedentes nacionales**

León F. (2013) en Lima, realizó una investigación dirigida a los principales familiares de pacientes ambulatorios con diagnóstico de esquizofrenia, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia. Obteniendo como resultado que el 77,8% de los cuidadores que realizaron un gasto bajo tiene correlación con un nivel de carga baja, en cambio a aquellos cuidadores que realizaron un gasto medio en el cuidado de su paciente, presenta un 88,6% de nivel de carga entre medio y alto.<sup>5</sup>

Cutervo M. (2013) en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el Hospital Hermilio Valdizan, con metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. En los resultados se obtuvo que el 44% de los cuidadores familiares presentan sobrecarga leve, el 31% tiene sobrecarga intensa y el 25% de los cuidadores no presenta sobrecarga; en la dimensión impacto del cuidado el 48% presentan una sobrecarga leve, un 19% sobrecarga intensa y un 33% no presenta sobrecarga; en la dimensión calidad de las relaciones interpersonales el 56% presentan un sobrecarga del cuidado leve, un 8% con sobrecarga intensa y el 36% no presenta sobre carga; en la dimensión expectativa de la autoeficacia el 63% presenta sobrecarga leve, el 27% no presenta sobrecarga y el 10% tiene sobrecarga intensa.<sup>6</sup>

Quiroga M, Alipázaga P, Osada J, León F. (2015) Lambayeque, realizaron un estudio en el hospital Las Mercedes, cuyo objetivo fue investigar el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia aplicando método de estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Los resultados fueron que un 68,85% de los familiares cuidadores eran mujeres, y de ellas 40,16% eran madres de los pacientes con esquizofrenia. Además, se encontró que un 73% presentaba una elevada sobrecarga emocional, donde la mayor frecuencia se evidencia en el cuidador cónyuge, Concluyendo, que existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados.<sup>7</sup>

Según Corea D. (2015), Lima, realizó un estudio cuyo objetivo, determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, considerando el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia como sus dimensiones, aplicando el método

de estudio tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. Los resultados fueron la sobrecarga que experimentan los familiares en su mayoría en la dimensión de autoeficiencia y físico es de nivel leve, la dimensión Impacto del cuidado sobre el cuidador es la más afectada<sup>8</sup>

### **1.2 .2 Antecedentes internacionales**

Andueza M. Rodríguez P. Benavides B. Peralta C. (2012), en España, su investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del enfermo psiquiátrico ingresado en la unidad de sub agudos. En los resultados obtuvieron que un 53% presenta nivel de sobrecarga alta, un 69% la sobrecarga disminuye tras su ingreso a la unidad, y con un 59.5% mejora la sintomatología ansiosa como depresiva.<sup>9</sup>

López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F (2013) España en su investigación, como objetivo se planteó conocer la sobrecarga sentida por los cuidadores y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida. Como Resultados se obtuvo que el 66,4% de los cuidadores presentaba sobrecarga, un 48,1% los cuidadores respondió que su salud era mala o muy mala, frente a un 31,4% del grupo control. Se visualiza una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en los cuidadores, al igual que un aumento de disfunción familiar y el apoyo social escaso.<sup>10</sup>

Según Rascón M, Caraveo J, Valencia M (2010) en México. En su estudio investigó la frecuencia de los trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares cuidadores de los pacientes con esquizofrenia. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Tuvo como resultado que el 48% reportaron algún malestar físico, el 74% trastorno emocional, el 58% presentó de uno a cuatro diagnósticos: Trastornos depresivos con un 20,6%, trastornos con etanol un 9,9% y trastornos disociativos un 7,6%.<sup>11</sup>

Del mismo modo en su estudio Jaen D. Callisaya E, Quisbert H. (2012), La Paz-Bolivia, tuvo como objetivo: Analizar el concepto y conocer las características del cuidador informal. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados hallados fueron que un (84,2%) de los cuidadores son mujeres de alrededor de 60 años, un 72,5% son las madres de los pacientes, un 75% son las que no laboran y tienen mayor relación con el paciente.

La investigación concluye que se debe implementar programas educativos para afrontar las recaídas y la disminución de la tensión en la familia.<sup>12</sup>

Leal F, Espinosa C, Vega J, Vega S. (2012) en Chile, su investigación tuvo como objetivo determinar si las sobrecargas objetivas sobre familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos inciden en un menor nivel de apoyo a dichos pacientes. Obteniendo como resultado que la mayor parte de las familias generan un aumento en el apoyo al paciente, también se puede enunciar que las cargas objetivas que se agregan a la familia son de nivel moderado. Se concluye que efectivamente una mayor carga familiar se asocia con un menor nivel de apoyo a los pacientes.<sup>13</sup>

Izquierdo D, Manjarres J, Figueroa K, mercado W y Pérez B, su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y las características de cuidado de cuidadores de personas con trastorno mentales, en Cartagena, obteniendo como resultado un 67,6% cuidadores de pacientes con trastornos mentales pertenecieron al género femenino, las edades de los cuidadores oscilaron entre 36 a 59 años el 54%, dedican más de 7 de horas al cuidado el 37.4%, La sobrecarga percibida por, fue sobrecarga intensa 46,8%, ausencia de sobrecarga 40,3% y sobrecarga ligera el 12,9% las variables que se asociaron con las características del cuidado fueron: ser único cuidador OR 2,68(I.C.95% 1,2- 5,6) y tener la misma edad o ser mayor que el paciente OR 3,10 (I.C. 95% 1,45-6,61). Se concluye en los cuidadores predomino sobrecarga intensa y ligera, asociada a las características del cuidado, ser único cuidador y tener la misma edad o ser mayor que el paciente.<sup>14</sup>

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

#### **Sobrecarga del cuidador**

Referente al cuidado se incluyen los conceptos fundamentalmente como es la esquizofrenia en la familia, diferentes fuentes mencionan como la aparición de la enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, la crisis puede evidenciarse en diferentes intensidades, que estarán influenciadas por la sintomatología del paciente y la dinámica del grupo familiar en torno a ella. Se va ocasionar un conjunto de respuestas adaptativas positivas o negativas y un cambio en la interacción entre los familiares en el hogar, que pueda llevar a la familia o al cuidador principal a situaciones complejas de desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar en sus dimensiones y el manejo del paciente enfermo.<sup>15</sup>

Dentro de estas respuestas se puede visualizar las órdenes afectivas, como la negación, ira, tristeza o depresión, violencia etc. También se observa ajustes económicos por la propia incapacidad del enfermo para laborar. Teniendo como conclusión una sobrecarga que se refleja en sus dimensiones.

### **Impacto de la esquizofrenia en la familia**

Refiere Hoenig y Hamilton citado por (Ribe J,2014) la enfermedad origina una serie de consecuencias en la familia de los pacientes, sin embargo ante una enfermedad mental la situación es más crítica, evidenciándose como una carga general y la preocupación y el cuidado permanente entre los familiares, la carga familiar se asocia a las características de las actitudes, sentimientos negativos hacia el familiar enfermo, se puede observar en sus dimensiones como la objetiva, donde se visualiza la desmotivación, la angustia, depresión, con una ineficiencia de resolver los problemas, lo cual va provocando altos niveles de estrés en la familia. Mientras la carga subjetiva en la familia hace referencia a las valoraciones que el familiar cuidador hace en su situación y el nivel en que percibe como desbordante. Mayormente donde existe mayor carga es en la objetiva, por la relación con las conductas disruptivas en la convivencia con el familiar enfermo. Ocasionando las medidas de búsqueda para enfrentar la situación.<sup>15</sup>

Zarit (1987) citado por (Martin et al, 1996) define a la sobrecarga del cuidador, como un estado de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, amenazando la salud física y mental del cuidador. Pudiendo experimentar problemas físicos, psicológicos y emocionales.

La carga del cuidador de pacientes esquizofrénicos, no se relaciona con un solo acontecimiento estresante, sino con un conjunto de sucesos, que lo convive la familia o el cuidador principal, durante el tiempo que dure la enfermedad. La sobrecarga se evidencia, cuando los cuidadores tienen una cantidad exigente de tareas y obligaciones a realizar, respecto a la salud del paciente.<sup>15</sup>

La enfermedad mental en la familia genera una serie de consecuencias que se evidencian como un conjunto de efectos, sentimientos y actitudes tanto en la familia como en el cuidador principal, y que se menciona en las siguientes características.

Repercusiones objetivas:

- Aislamiento social: En esta repercusión el familiar puede optar por la reducción de sus relaciones sociales que lo rodean en su vida cotidiana, como la disminución de

asistir a las reuniones públicas de recreo, y en el otro aspecto que influye es en la actitud rutinaria con quienes se rodea.

- **Desorganización en el hogar:** Existe cuando la rutina diaria se altera ante la enfermedad, cada miembro del hogar tienen sus respectivas funciones, y esta es dejada de realizarse, para realizar las funciones del familiar enfermo, o han de ser echas por otros miembros que conviven con él. El clima del hogar suele ponerse más tenso y aceptable.
- **La economía:** También puede afectar en la productividad laboral, en caso que el familiar o cuidador que aporta en el hogar, presente una enfermedad, estaría afectando la economía, ya que la parte del paciente enfermo ocasiona gastos en su salud.

### **Factores relacionados a la sobrecarga del cuidador**

Estas consecuencias están relacionadas a los siguientes factores que provoca un nivel de sobrecarga del cuidador como:

- **Edad:** En un estudio realizado por Juvang et al. (2007), explica que los cuidadores adulto mayores en China entran en un cuadro de preocupación, por quien cuidara en el futuro a su familiar enfermo. Por el motivo que a medida que el cuidador envejece va perdiendo su capacidad para brindar su cuidado. Para ellos los niveles de carga son menores, explicando el mayor grado de tolerancia y resignación que han ido desarrollando con el tiempo. Por otro lado se encuentra una controversia, los cuidadores más jóvenes muestran elevado nivel de sobrecarga debida al cambio brusco que tienen que experimentar en su vida en relación a la enfermedad de su familiar enfermo.
- **Sexo:** Ribé et al., (2011), la mayoría de los estudios relacionado al sexo, los que destacan son las mujeres quienes ejercen el cuidado del enfermo. En la mayoría de investigaciones de muestran que el parentesco acostumbraría ser la madre del enfermo. Los resultados evidencian un alto nivel de carga del cuidado, relacionado a la sintomatología depresiva en las mujeres. Y menores niveles de optimismos en la relación a los hombres.
- **Nivel educacional :** En diferentes estudios se muestra una correlación entre el grado de educación con la negatividad y la carga del cuidador, se asume que, un nivel elevado de educación implica un salario mejor, pudiendo hacer disminuir los problemas económicos que estén en relación con el cuidado del familiar enfermo.

Otros estudios, Zahid & Ohaeri, (2010); Li, Lambert & Lambert, (2007); Magaña, Ramírez, Hernández & Cortez 2007; Caqueo-Urizar & Gutiérrez-Maldonado, (2006); Gutiérrez et al., (2005) indican que un nivel de educación se relaciona con el conocimiento de la enfermedad y los recursos que se pueda implementar como mejores estrategias en el cuidado de la enfermedad.

- Estatus Económico:

En algunos trabajos se puede encontrar una correlación con el trabajo y el menor grado de carga del cuidado, tiene una relación en el poseer mejor ingreso económico que podría, cubrir los costos de la enfermedad. Sin embargo los cuidadores desempleados presentaban niveles mayores de carga. <sup>15</sup>

Según Algora J. numerosas son las evidencias que el cuidado provoca un impacto que genera en su salud física y mental de la persona cuidadora. Con respecto el 27,5% que su salud ha deteriorado, desde que proporcionan cuidado a su familiar, un 18,1 % afecta en su salud psicológica manifestando un grado de depresión moderada, concluyendo que los cuidadores tienden a tener más afectada su salud física que la salud mental, que percuten el trabajo u otras actividades diarias. Generando un desbalance en la salud mental, control de conducta o bienestar general. <sup>16</sup>

### **Teoría del estrés**

Pearlin incorpora aspectos de la problemática del cuidado en su modelo Caregiver Stress Model, dando una explicación sobre el rol específico al modelo general de estrés de Lazarus y Folkman. Para Pearlin, el estrés del cuidador se comprende como consecuencia de un proceso de numerosas condiciones interrelacionadas, como las características socioeconómicas, recursos de los cuidadores y estresores primarios y secundarios a los que están expuestos. Los estresores es un conjunto del proceso de estrés en el cual el cuidado está involucrado. Los estresores primarios se entienden como conductores de las necesidades del paciente, la naturaleza y la magnitud del cuidado demandado por estas necesidades. Los estresores secundarios son la consecuencia en relación a la duración e intensificación de los primarios a lo largo del tiempo, dando lugar a las llamadas “tensiones de rol” y “tensiones intrapsíquicas”. El Modelo de Estrés del Cuidador de Pearlin postula que el hecho de dar cuidados y sus consecuencias está potencialmente influenciado por características del cuidador, refiriéndose a estatus como la edad, el género, la etnia, la educación, la ocupación, los económicos, etc. Teniendo una correlación con la intensidad de los estresores a los que la persona se expone, los recursos

personales y sociales que se dispone para hacer frente a los estresores y las maneras como se expresa el estrés están todos relacionados a los efectos de estas condiciones.<sup>17</sup>

Los cuidadores familiares pueden presentar un nivel de sobrecarga relacionado al grado de estresores al que está sujeto por la enfermedad del paciente y la escasa percepción de apoyo social y desarrollo de moderada capacidad de agencia de autocuidado. Son indicadores que se deben utilizar para la valoración de los cuidadores familiares, en término de las consecuencias que repercute la responsabilidad de brindar un cuidado. Para planificar actividades de apoyo a los cuidadores permitiendo diseñar estrategias de ayuda abordando las dificultades de forma precoz, tanto en la calidad de vida y en la labor de cuidar.

Muchos autores han desarrollado escalas para medir y distinguir entre carga objetiva y subjetiva. La carga objetiva refiere a los síntomas y las características sociodemográficas del paciente, en relación a los cambios de rutina cotidiana, las relaciones familiares, en el trabajo, la salud física etc. La carga subjetiva sería el resultado del malestar subjetivo y los problemas de salud de los familiares. Las mujeres enferman generalmente de mayor estrés y los jóvenes tienen mayor sobrecarga emocional.<sup>18</sup>

### **Teoría de autoeficacia**

La teoría de la autoeficacia de Bandura trasladó un enfoque psicológico del objeto al sujeto, recalcó la importancia de los juicios personales e evidenció que la autoeficacia, con un papel importante en el comportamiento del miedo y la evitación, puede favorecer o entorpecer la motivación y la acción humana, buscando el método eficaz para resolver los problemas humanos. Los sentimientos de autoeficacia operan según los siguientes mecanismos: la selección de conductas, el esfuerzo y la persistencia, los pensamientos y las reacciones emocionales, así como, la producción y predicción de la conducta. Con respecto a lo antes mencionado, las diversas circunstancias de la vida, incitan a las personas a tomar decisiones y/o realizar actuaciones destinadas al logro de los propósitos que se han planteado. Asimismo, albergan las facultades para poder enfrentar obstáculos y/o superar las circunstancias adversas con un efecto distinto sobre las que poseen altos y/o bajos sentimientos de autoeficacia; siendo determinante para gestionar, predecir e influir en los acontecimientos de los distintos ámbitos de vida.<sup>19</sup>

## **1.4 Formulación del problema**

Ante lo expuesto se creyó conveniente formular el problema de la siguiente manera:

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla 2018?

### **1.4.2 Problemas específicos**

¿Cuál el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto del cuidado físico y psicológico?

¿Cuál el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto relación interpersonal?

¿Cuál el nivel el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto expectativa de autoeficacia?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia?

## **1.5 Justificación del Estudio**

Este estudio es trascendente socialmente porque busca dar respuesta a las necesidades evidentes dentro de la salud mental de la comunidad, y la familia y en función sobre la sobrecarga en los familiares cuidadores de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Se observa que los estudios sobre la familia de los pacientes que enfocan sobre la enfermedad del paciente, en cuanto a las familias como fuentes de información. Brindando la evidencia del poco interés sobre el efecto que ejerce la enfermedad en la vida de los demás miembros de la familia y las estrategias que deben adoptar para enfrentarse a ella. En algunos casos siendo los familiares cuidadores quienes presentan sobrecarga, en las repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas. Frente a esta problemática la enfermera como profesional enfocarse en la familia del paciente, que considerando los impulsores del cuidado a sus familiares con este problema, surgiendo la necesidad de conocer desde la perspectiva de las consecuencias que conlleva al cuidador familiar así poder establecer estrategias de intervención que permitan prevenir o detectar precozmente la sobrecarga en los cuidadores familiares.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo del Hospital de Ventanilla.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto del cuidado físico y psicológico.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto relación interpersonal.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto expectativa de autoeficacia.
- Identificar los datos sociodemográficos del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

El diseño es no experimental, debido a que en el estudio no se manipulará arbitrariamente la variable. De tipo descriptivo, busca determinar la sobrecarga en las dimensiones del cuidador familiar de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Es de corte transversal debido a que la información recolectada se realiza en un determinado tiempo, el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, hace uso de la recolección de datos de medición numérica y de análisis estadístico.

### 2.2 Variables

#### Variable

#### Sobrecarga:

Se define sobrecarga del cuidador como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente, en un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador, es un conjunto de trabajo físico y emocional, así como las restricciones sociales en el cuidador familiar de un paciente con enfermedades crónicas y psiquiátricas. También se define como la percepción que tienen los cuidadores vinculada a las labores y cuidado que realizan a su paciente enfermo, experimentando un malestar del cuidado y la evolución de la enfermedad del paciente bajo su responsabilidad. Según Zarit, esta variable se dimensiona en:

#### Dimensiones

- **Impacto en el cuidado físico y psicológico**

Se entiende como el esfuerzo que hace el cuidador con un promedio de 12 a 24 horas al día asistiendo a un paciente mental durante el tiempo que se prolonga la enfermedad, incluyendo el cuidado en las actividades diarias. Sin embargo hay la posibilidad del riesgo de existencia a desarrollar algunos problemas físicos como psicológicos en el cuidador. Los cuidadores se presentan como enfermos potenciales del paciente. Es una situación preocupante dichos cuidadores no tienen un apropiado nivel de adaptabilidad frente a las demandas o situaciones nuevas e impredecibles que genera el paciente con esquizofrenia.

- **Impacto en relación interpersonal**

Es evidenciado por aquellos elementos, sentimientos, actitudes que puede manifestar el cuidador familiar ante la relación que tiene con el paciente psiquiátrico y la convivencia con los demás miembros de la familia. El proceso progresivo de la enfermedad y los largos tratamientos provocan que los cuidadores primarios se alejen de su entorno social, en ocasiones durante mucho tiempo o lo que dure la enfermedad de su familiar, hasta llegar a aislarse de aquellas personas a quienes normalmente acudían (amigos, familiares). Tanto la carga física y la carga emocional afectan al cuidador de distintas maneras, por lo que provocan un alejamiento de su entorno social.

- **Impacto expectativa de autoeficacia**

Es un conjunto que refleja la creencia del cuidador en torno a su capacidad para cuidar y sus expectativas acerca de sus posibilidades de mantener el cuidado durante el tiempo que se requiera. Relacionado con la estabilidad económica que posee el familiar cuidador para la atención que requiere el paciente diagnosticado con la enfermedad de la esquizofrenia.

**Tabla 1. Operacionalización de la variable**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Sobrecarga del cuidador familiar	Es la sensación de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, generado en las personas que asumen el cuidado en el hogar de una persona con problemas de dependencia, durante un periodo de duración no determinado; quienes por el impacto y dificultad persistente que entraña para el cuidador el cambio radical de su modo de vida, suelen experimentar graves problemas físicos, psicológicos, emocionales y financieros además de derivados del estrés originado por las circunstancias en que se desarrolla el cuidado.	Sensación de agotamiento o cansancio expresada por el cuidador de acuerdo a las dimensiones Relación Interpersonal, física y psicológica, medida a través del cuestionario Sobrecarga del cuidador test de Zarit en sus tres dimensiones. Impacto en el cuidado (físico y psicológico) ; en relación interpersonal y expectativa de autoeficacia, cuyos resultados serán:  No sobrecarga 22 - 46. Nivel de sobrecarga Leve 47 - 55. Nivel de Sobrecarga Intensa 56 -110.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Impacto en el cuidado (físico y psicológico)</b></li>   <li>➤ <b>Impacto en relación interpersonal</b></li>   <li>➤ <b>Impacto expectativa de autoeficacia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empeoramiento en la salud</li> <li>- Aparición síntomas físicos</li> <li>- Sentimiento de miedo</li> <li>- Grado de tensión y agobio</li> <li>- Sentimiento de vergüenza</li>   <li>- Deterioro vida social</li> <li>- Aislamiento en las relaciones sociales.</li> <li>- Problemas para delegar y solucionar conflicto en la familia.</li>   <li>-Falta de recurso económico</li> <li>- Expectativa de no seguir prestando cuidado.</li> <li>- Deseo de indecisión en el Cuidado.</li> </ul>	Ordinal

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1 Población

La población está constituida por los cuidadores familiares de pacientes esquizofrénicos que se atienden en el consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla; cuyo promedio es de veinte por mes, haciendo un total de cien en los cinco primeros meses del presente año.

### 2.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 40 cuidadores familiares. Para obtener el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para las poblaciones finitas conociendo el tamaño de la población. La población identificada fue de 200 cuidadores familiares.

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$n$  = tamaño de la muestra

$z$  = nivel de confianza (1,96)

$p$  = probabilidad de éxito = tasa de prevalencia de objeto de estudio (0,966)

$q$  = probabilidad de fracaso (0,034)

$N$  = tamaño de la población (200)

$e$  = precisión o error (0,05)

Reemplazando datos en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2(200)(0.966)(0.034)}{(199)0.05^2 + 1.96^2(0.966)(0.034)} = 40.46$$

$$N = 40 \text{ cuidadores familiares}$$

Por lo tanto se calculó 40 cuidadores familiares para el estudio.

### 2.3.3 Criterio de inclusión

- Cuidadores familiares no diagnosticados con alguna alteración mental.

- Familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, que se atiendan en el consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla.
- Ser cuidador familiar, que conviva con el paciente esquizofrénico como mínimo un año.
- Que acepten voluntariamente ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado

#### **2.3.4 Criterio de exclusión**

- Cuidadores familiares diagnosticados con alteración mental.
- Cuidadores familiares que no mantienen una convivencia con el paciente esquizofrénico.
- Que no acepten participar en el estudio.

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **2.4.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de encuesta, para la recolección de datos según lo recomendado por (Hernández y Sampieri Ed.5) la misma que se aplicó a los 200 familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos por consultorio externo de psiquiatría en el Hospital de Ventanilla, considerados como muestra de estudio, algunas veces hubo necesidad de realizar visitas domiciliarias previa coordinación .

#### **2.4.2 Instrumento**

Para el presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”, que dará respuestas a los objetivos planteados. El instrumento fue diseñado por los autores Zarit, Reever y Bach-Peterson en 1985, la versión original costa de 29 ítems y la actual de 22 ítems, dicha versión fue validada por Martin y Salvado en 1996 en el Hospital Virgen del Camino de California Estados Unidos.

Esta versión mide la relación interpersonal respecto a su relación con los receptores del cuidado en la familia y amistades, impacto físico y psicológico que tiene sobre la salud del cuidador, su economía, y las respuestas positiva en alguno de los ítems. El cuidador indica el grado de carga que experimenta en el cuidado de su familiar, cada ítems es evaluado por

la escala de Likert con una puntuación, para contestar se dispone los siguientes valores (Nunca = 1; Casi nunca = 2; A veces = 3 Bastantes veces = 4; Casi siempre = 5), la puntuación total que resulta de la tiene un rango que va desde 22 a 110.

A cada respuesta se le asigna una puntuación que va desde 1 al 5 y al final se suma el total dándonos una prueba psicométrica de calificación que evalúa la presencia o la ausencia de sobrecarga medida en grado obteniéndose:

- Sobrecarga leve 22- 46.

- Sobrecarga Moderada 47- 55.

- Sobrecarga Intensa 56-110.

### **2.4.3 Validez**

La validez de contenido del cuestionario ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En validez de criterio, la escala de Zarit muestra alta correlación con instrumentos afines ( $r = 0,71$  con índice Global de Carga;  $r = 0,41$  con Inventario Breve de Síntomas). También se relaciona estrechamente con detección de otras patologías, principalmente en salud mental. La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" logra una consistencia en todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español, consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (<46), "sobrecarga ligera" (47-55) o "sobrecarga intensa" (>56). "Sobrecarga ligera" representa un factor de riesgo para generar "sobrecarga intensa". Esta última se asocia a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

### **2.4.4 Confiabilidad**

Esta herramienta presenta gran confiabilidad ínter-observador (coeficiente de correlación intra-clase 0,71 en su estudio original y 0,71-0,85 en validaciones internacionales), consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85-0,93 en varios países).

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Se presentó una carta de permiso de autorización a la dirección general del Hospital de Ventanilla, donde se derivó a la unidad de capacitación, la unidad de estadística y posteriormente pasar a la unidad de archivos de dicha institución, para el permiso de la recolección de datos a través de las historias clínicas de los pacientes correspondientes y la aplicación del instrumento a cada uno de los familiares cuidadores mediante un consentimiento informado. El periodo en la cual se realizó la recolección de datos fue durante el mes de Enero – Mayo.

Una vez identificado al cuidador familiar con un miembro que padece de esquizofrenia se le pidió su consentimiento, para incluirlo en el trabajo de investigación, y proceder a la realización de la entrevista con la escala diseñada para el estudio la duración de la aplicación de la encuesta fue de 25 a 30 minutos.

La aplicación del instrumento se realizó en horarios de atención de los pacientes programados en la sala de espera del consultorio externo, mayormente se tuvo que realizar visitas domiciliarias, previa coordinación con las autoridades del Consultorio de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla.

Una vez aplicada los instrumentos se procedió a su revisión y separación de aquellas contaminadas, para no alterar los resultados en el procesamiento estadístico.

El procesamiento de vaciado de datos utilizo el software SPSS versión 23, para el análisis de los resultados, para la presentación de los resultados se realizó a través de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos de barra, para posteriormente fundamentar su análisis e interpretación mediante el marco teórico.

## **2.6 Aspectos éticos**

Mediante a los principios éticos de la investigación, se implementó el consentimiento informado a las personas que desearon participar en el estudio, dándoles a conocer la información brindada de manera anónima y únicamente utilizada para fines de estudio, respetando la autonomía del familiar, garantizando que dicha información recolectada

posteriormente serán usados el presente estudio. Para ejecutar el estudio se asumió en consideración los cuatro principios bioético

- **La autonomía:** El cuidador familiar del paciente con esquizofrenia tomara la decisión de participar voluntariamente en el estudio de investigación, teniendo la libertad de no participar en cualquier momento si lo considera necesario, se le explicara la necesidad de firmar el consentimiento informado, los objetivos y propósito del estudio.
- **Beneficencia:** Este estudio de investigación busca el beneficio de los cuidadores que se ven afectados durante el cuidado del paciente con esquizofrenia, es posible que los resultados sean utilizados para que diseñar nuevas estrategias, con el cual en profesional de enfermería refuerce el autocuidado en el cuidador del paciente con esquizofrenia, reduciendo los índices de consecuencias a causa de la enfermedad.
- **Justicia:** Todos los cuidadores familiares del paciente con esquizofrenia podrán participar sin distinción alguna, no efectuando ninguna discriminación sea por razones de creencia, religión, nivel de instrucción, genero etc.
- **No maleficencia:** Los cuidadores no serán sometidos a ningún riesgo, la entrevista y el instrumento utilizado serán completamente de manera anónima, la información obtenida será confidencial, solo tendrá uso con fines investigativos.

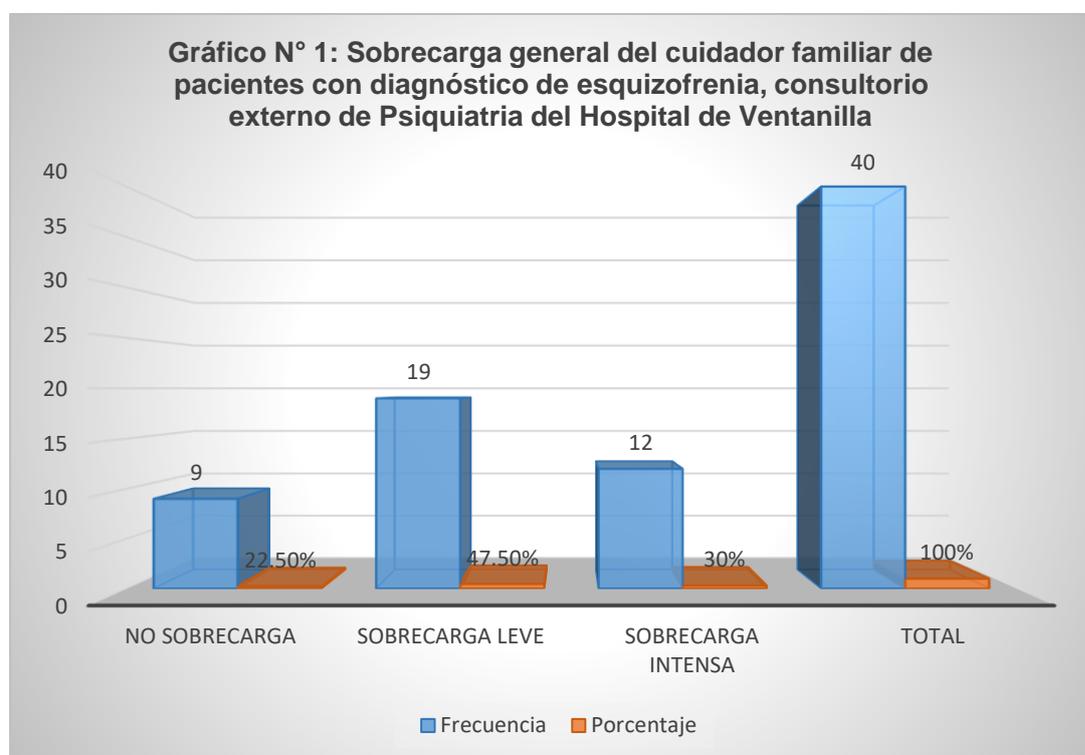
### III. RESULTADOS

En base a los 40 cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, a continuación se muestra los resultados de la investigación.

**Tabla N°1: Sobrecarga general que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
No Sobrecarga	9	22.5%
Válido Sobrecarga leve	19	47.5%
Sobrecarga intensa	12	30.0%
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018



Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

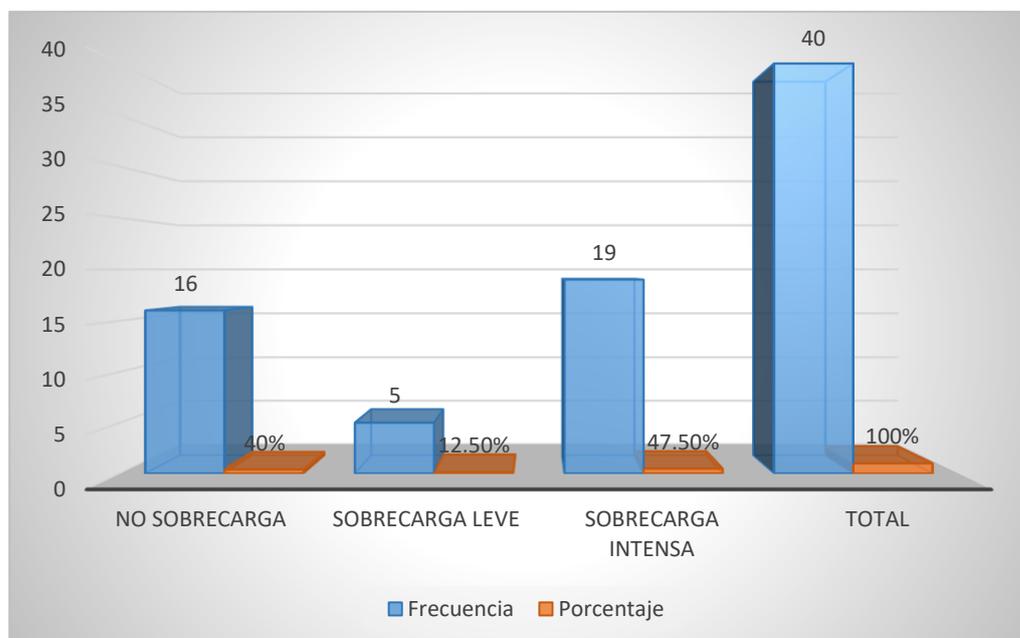
En el gráfico N° 1 correspondiente a la sobrecarga general se observa que del 100% (40) de cuidadores familiares entrevistados, el 47.5 % presentan sobrecarga leve, un 30 % presentan sobrecarga intensa y un 22.5% no presenta sobrecarga.

**Tabla N° 2: Sobrecarga según dimensión del impacto del cuidado físico y psicológico que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
No Sobrecarga	16	40.0%
Valido Sobrecarga leve	5	12.5%
Sobrecarga intensa	19	47.5%
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

**Gráfico N° 2: Sobrecarga según dimensión del impacto del cuidado físico y psicológico que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**



Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

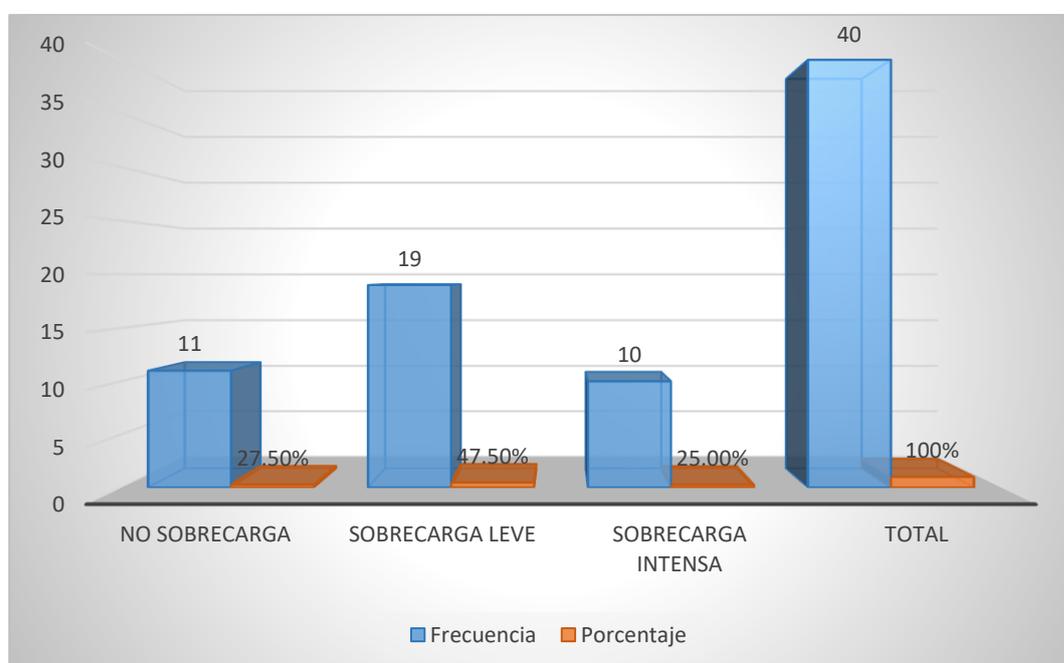
El 47.5% de los familiares cuidadores presentan una sobrecarga intensa en el impacto del cuidado, correspondiente a los siguientes ítems (Empeoramiento en la salud, aparición síntomas físicos, sentimiento de miedo, grado de tensión y agobio, sentimiento de vergüenza). Con respecto a un 12.5 % de sobrecarga leve y un 40% de No sobrecarga.

**Tabla N°3: Sobrecarga según dimensión del impacto relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
No Sobrecarga	11	27.5%
Valido Sobrecarga leve	19	47.5%
Sobrecarga intensa	10	25.5%
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018.

**Gráfico N° 3: Sobrecarga según dimensión del impacto relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**



Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

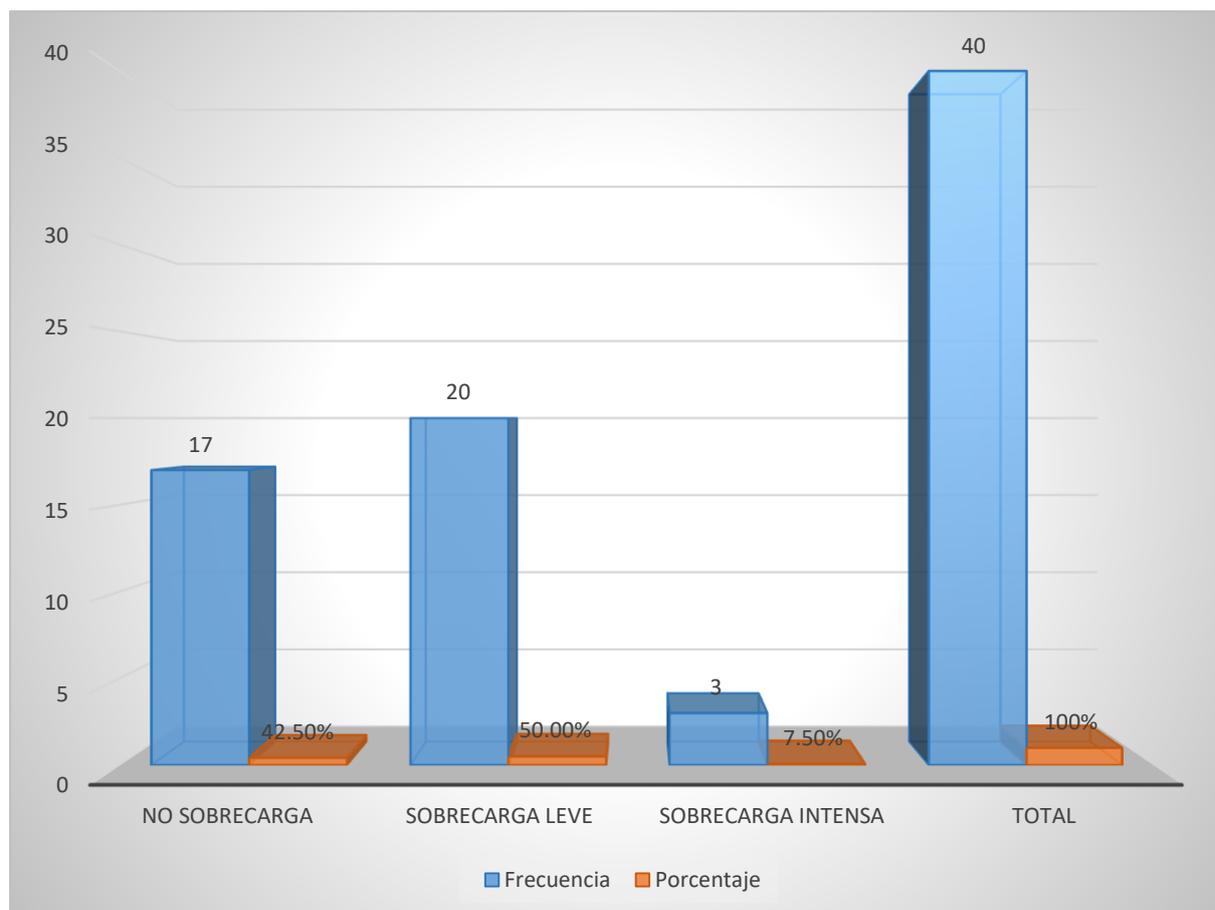
En el gráfico N° 3 impacto relación interpersonal tenemos un 47.5 % de los familiares presentan sobrecarga leve, con un 27.5% no sobrecarga y un 25 % sobrecarga intensa, correspondiente a los siguientes ítems (Deterioro vida social, aislamiento en las relaciones sociales, problemas para delegar y solucionar conflicto en la familia.

**Tabla N° 4: Sobrecarga según dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
	No Sobrecarga	17	42.5%
Valido	Sobrecarga leve	20	50.0%
	Sobrecarga intensa	3	7.5%
	Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

**Gráfico N° 4: Sobrecarga según dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, Consultorio externo de Psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**



Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

En el gráfico N° 4 en el impacto de expectativa de autoeficacia del cuidador familiar tenemos 50% de sobrecarga leve, con un 42.5 % no sobrecarga, y un 7.5% sobrecarga intensa, correspondientes a los ítems (Falta de recurso económico, expectativa de no seguir brindando cuidado, deseo de indecisión en el cuidado).

En la tabla N° 5 (ver anexo 4°) se observa respecto al 100% (40) de cuidadores familiares entrevistados, un 27,5 % (11) bordean entre 19 a 35 años, el 60 % (24) entre 36 y 59 años; el 12,5 % (5) entre 60 y 69 años.

Respecto al sexo se evidencia 70 % (28) son de sexo femenino, con un 30% (12) del sexo masculino.

Según el grado de instrucción a nivel primario con un 0%, secundario con un 17,5% (7) un 55% (22) nivel técnico y con un 25,5% (11) superior.

Según estado civil, tenemos con un 35% (14) soltero, un 5% (2) viudo, 27,5 % (11) casado, divorciado con un 10% (4) y conviviente con un 22,5 % (9).

Según el grado de parentesco del cuidado obtenemos 47,5 (19) son madres, un 17,5 % (7) son padres, 12,5% (5) los hijos, 5% (2) nietos, 2,5% (1) esposos y 15% (6) los hermanos.

Respecto a las horas de cuidado diario, tenemos un 32,5% (13) brindan su cuidado menos de 6 horas, un 32,5% (13) de 6 a 12 horas, con un 35% (14) más de 12 horas diarias.

El tiempo de cuidado bordea con un 37,5% (15) es de 1 a 5 años, el 17,5% (7) de 5 a 10 años, y un 45,5% más de 10 años.

El tipo de apoyo que reciben los cuidadores familiares son con un 15% (6) apoyo económico, un 42,5% (17) apoyo en el cuidado, un 42,5% (17) no recibe ningún tipo de apoyo en el cuidado del familiar esquizofrénico.

#### IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados, se obtuvo que del total de la población encuestada, el 47.5% presenta nivel de sobrecarga leve, un 30 % sobrecarga intensa y un 22.5% No presenta sobrecarga, estos resultados coinciden con Cutervo M<sup>6</sup> que afirma que un 44% de los cuidadores familiares presentan sobrecarga leve, el 31% tiene sobrecarga intensa y el 25% no presentan sobrecarga, lo cual quiere decir que un porcentaje de cuidadores no tienen un apropiado nivel de adaptabilidad frente a las demandas que genera la enfermedad del paciente, causando en ellos sobrecarga intensa reflejada en sus dimensiones de vida.

Según la dimensión del impacto del cuidado físico y psicológico se evidenció que el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares del paciente con esquizofrenia es intenso y representa un 47.5%, este resultado coincide con el estudio de Rascón M, Caraveo J, Valencia M<sup>11</sup>, cuyo resultado reportó que el 48% presentan algún malestar físico, el 74% trastorno emocional, que demuestran un nivel de sobrecarga intenso.

Álgora J<sup>16</sup> demuestra que numerosas son las evidencias que el cuidado provoca un impacto en la salud física y mental de la persona cuidadora: el 27,5% que su salud se ha deteriorado desde el momento que proporcionan cuidado a su familiar, un 18,1 % ve afectada su salud psicológica manifestando un grado de depresión moderada, concluyendo que los cuidadores tienden a tener más afectada su salud física que la salud mental.

Otro estudio que coincide con los resultados obtenidos, respecto a la dimensión del impacto del cuidado físico y psicológico, es de López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F<sup>10</sup>, el cual concluyó que el 66,4% de los cuidadores familiares presentaban sobrecarga intensa, un 48,1% de los cuidadores familiares respondió que su salud era mala o muy mala, frente a un 31,4% del grupo control que lo consideraba moderada. Hay una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en los cuidadores, al igual que un aumento de disfunción familiar y el apoyo social escaso. El cuidador se ve afectado por la presión y la sintomatología del paciente, el tiempo que se dedica al paciente esquizofrénico produce progresivamente un grado de estrés, relacionada a la depresión y experimenta dificultad para asumir otras responsabilidades,

En la dimensión de impacto de relación interpersonal el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar es leve con un 47.5%, este mismo autor hace referencia sobre una

consecuencia que desarrolla en la relación interpersonal del cuidador como el aislamiento social, esta repercusión hace que el familiar pueda optar por la reducción de sus relaciones sociales que lo rodean en su vida cotidiana, otra de las consecuencias que repercute es la desorganización en el hogar, que existe cuando la rutina diaria se altera ante la enfermedad, cada miembro del hogar tienen sus respectivas funciones, y esta es dejada de realizarse, para realizar las funciones del familiar enfermo, o han de ser realizadas por otros miembros que conviven con él, el clima del hogar suele ponerse más tenso muchas veces, perdiendo el control de mandato de parte del cuidador familiar.

Identificando el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar en su dimensión de impacto de expectativa de autoeficacia, indica que existe mayor predominio con un 50% de sobrecarga leve, en esta dimensión los cuidadores familiares encuestados refieren que creen que podrían brindar un mejor cuidado, teniendo como referencia los ingresos económicos no son suficiente para afrontar la demanda del paciente en la medicación, consulta, hospitalizaciones por recaídas y psicoterapia, no todos cuentan un seguro de salud, que tiene mayor priorización en poblaciones de mayor pobreza. Teniendo coincidencia con el estudio de Corea D<sup>8</sup>, con el siguiente resultado autoeficacia es de nivel leve, en el estudio de Ribe<sup>15</sup> demuestra una relación de la sobrecarga con el estatus económico del cuidador, los cuidadores que poseen un mejor ingreso económico presentan menor carga de autoeficacia para cubrir los costos que requiera la enfermedad del paciente. Sin embargo otro grupo de cuidadores desempleados con menor ingreso económico presentaban niveles mayores de carga para afrontar la demanda del paciente respecto a su enfermedad.

León F<sup>5</sup>, en Lima, en su estudio sobre el principal factor asociado a mayor nivel de carga familiar en cuidadores con pacientes esquizofrénicos, obtuvo como resultado que el 77,8% de los cuidadores que realizaron un gasto bajo tiene correlación con un nivel de carga baja, en cambio a aquellos cuidadores que realizaron un gasto medio en el cuidado de su paciente, presenta un 88,6% de nivel de carga entre medio y alto, teniendo una contradicción con los estudios ya mencionados.

De acuerdo a los resultados sociodemográficos de la investigación. el 60% de los cuidadores familiares tiene un rango de edad entre los 36 a 59 años, un 27,5% entre 19 a 35 años, y solo un 12,5 % bordea entre 60 a 69 años. En cuanto el sexo de los cuidadores lo predominante es el número de mujeres con un 70%, frente a un 30% en relación a los

varones, este resultado puede afirmarse por lo general son las madres, hermanas o esposas, quienes brindan el cuidado al paciente esquizofrénico.

En cuanto a los resultados de las horas del cuidado, el tiempo que brinda el cuidador y el tipo de apoyo que brinda el cuidador familiar a su paciente esquizofrénico, tenemos los siguientes resultados: un 32,5% brinda el cuidado menos de 6h al día, la otra mitad con 32,5 % brinda su cuidado de 6 a 12 h al día, y con un 35% predominante brinda más de 12 h al día. Respecto al tiempo del cuidado obtenemos que un 45% presenta cuidado más de 10 años, un 35,5% de 1 a 5 años y un 17,5% de 5 a 10 años, estos resultados también evidencian los años de enfermedad que presenta el paciente con esquizofrenia. Estos resultados del presente estudio de investigación son comparados con otros estudios, Quiroga M, Alipázaga P, Osada J, León F<sup>7</sup>, en sus resultados obtuvieron que un 68,85% de los familiares cuidadores eran mujeres, y de ellas 40,16% eran madres de los pacientes con esquizofrenia. Además, se encontró que un 73% presentaba una elevada sobrecarga emocional, donde la mayor frecuencia se evidencia en el cuidador cónyuge, Concluyendo, que existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados.

Estos datos de comparación con otros estudios permitirán afirmar que los cuidadores familiares que presentan un grado de sobrecarga según los datos sociodemográficos, son en su mayoría adultos maduros, de sexo predominante femenino, y el parentesco, son las madres de los pacientes. Entre otros factores de riesgo, que contribuye la sobrecarga en el familiar tiene relación con el tipo de apoyo, las horas que requiere cuidado al paciente, y el tiempo que brinda el cuidado desde que comenzó la enfermedad. Provocando un impacto de la salud física y mental, que se evidencia con los indicadores (empeoramiento en la salud, aparición de síntomas físicos, sentimiento de miedo, grado de tensión y agobio, sentimiento de vergüenza) en las relaciones interpersonales se evidencia con los siguientes indicadores (deterioro vida social, aislamiento en las relaciones sociales, problemas para delegar y solucionar conflicto en la familia.) y la expectativa de autoeficacia con los siguientes indicadores (falta de recurso económico, expectativa de no seguir prestando cuidado, deseo de indecisión en él) establecido por 22 ítems del test de escala de sobrecarga de Zarit, obteniendo un grado de sobrecarga general y por dimensiones del cuidador familiar.

Respecto al rol del profesional en enfermería, el principal es fomentar medidas estratégicas, como por ejemplo establecer programas de apoyo a los familiares (grupos psicoeducativos, psicoterapéutico) en los servicios de consulta externa de salud mental, donde se puedan aprender habilidades para manejar las consecuencias de la propia enfermedad (en la familia, en el enfermo y en el entorno), que incluye, la prevención de recaídas, estrategias en la toma de tratamiento, mantener comunicación con los familiares cuidadores para brindarles asesorías psicológicas y como sobrellevar los factores relacionados a la sobrecarga. Se requiere que las enfermeras especialistas en salud mental realicen programas de psicoeducación en la comunidad, hagan visitas domiciliarias a los familiares con sus pacientes, para poder llevar un control de seguimientos de estos casos, para brindar una mejor calidad de atención tanto a los pacientes con esquizofrenia y la prevención óptima de los niveles de sobrecarga que presenta el familiar, evitando posibles consecuencias y secuelas en su vida diaria, sobreprotegiendo su integridad física y psicológica que es la dimensión más vulnerable en los cuidadores familiares.

## V. CONCLUSIONES

1. La sobrecarga general que experimentan los cuidadores familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia es de nivel leve.
2. La sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares según la dimensión de impacto del cuidado físico y psicológico es de nivel intenso.
3. La sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares según la dimensión de impacto de expectativa de autoeficacia es de nivel leve.
4. La sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares según la dimensión de impacto en la relación interpersonal es de nivel leve.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Realizar estudios de investigación en otros distritos de la capital y fuera de ella, para tener un conocimiento amplio de la problemática que atraviesa la salud mental en nuestro país.
2. Reforzar la formación profesional de la carrera de enfermería en el ámbito práctico, para ello la escuela de enfermería debería realizar convenios con instituciones especializadas en salud mental.
3. Se hace evidente que las familias deben ser destinatarias de ayuda profesional mediante intervenciones de apoyo a los “cuidadores familiares”. Debiendo tomarse medidas que faciliten la estabilidad de los pacientes con esquizofrenia, disminuyendo el impacto y las consecuencias que pueden presentar las familias por el cuidado del paciente.
4. Reforzar en las capacitaciones en los nosocomios psiquiátricos a los familiares que acuden al consultorio externo, para un adecuado manejo del cuidado ante enfermedad que padecen los pacientes, mejorando la calidad de vida tanto del familiar principal y del paciente.

## VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Esquizofrenia OMS: entrada en vigor el 2 de marzo de 2016. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/\(último acceso 4 abril 2016\).\(Citado Agosto de 2017.\)](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/(último acceso 4 abril 2016).(Citado Agosto de 2017.))
2. Ministerio de la Salud Hospital Honorio Delgado [Internet]. Perú [citado 09 de Abril de 2018]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
3. Universidad de Valencia Hospital Clínico Valencia, Universidad de Valencia, Universidad de Sevilla. Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo Actas Esp Psiquiatría 2008; 36(2):63-69.
4. Martínez A, Nadal S, Beperet M, Mendioroz P. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: Factores determinantes. Vol.23. 2000. Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 23 (1). 2010.
5. León F. Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del hospital Víctor Larco Herrera. Marzo – Lima-Per, Julio 2013.
6. Cutervo M. Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizán. [Tesis pregrado].Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza Agosto- 2013.
7. Quiroga M, Alipázaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un Hospital público regional, Las Mercedes en Lambayeque.Perú.Rev NeuroPsiquiatr. Octubre de 2015;78(4):232disponible:en:[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL\\_Li\\_Quiroga\\_MeyLing.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL_Li_Quiroga_MeyLing.pdf).
8. Corea D. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud – 2014”,[Tesis] Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de enfermería Lima-Perú 2015.

9. Andueza M, Rodríguez P, Concepción R, Benavides E. Sobrecarga del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos. *Noviembre-diciembre 2012*; 9(61)
10. López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J y Alonso F. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Centro de Salud "Sillería". Distrito de Toledo.2013.
11. Rascón M, Caraveo J, Valencia M. Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en Distrito Federal de México.2010; 62 (6): pp 509-515.
12. Jaen D, Quispecahuana W, Gutiérrez F. Evaluación de la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con Esquizofrenia del hospital de Psiquiatría Dr. José María Alvarado. La Paz-Bolivia.2012. 18(2): 21-26. [Acceso 2017 Agosto];Disponibleen:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582012000200004&lng=es).
13. Leal F, Espinoza C, Vega J y Vega E. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia.Barranquilla.2012; 28 (2):218-226.
14. Izquierdo D, Manjarres J, Figueroa K, Mercado W y Pérez B, Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales,[Tesis]. Universidad de Cartagena, Colombia, 2016.
15. Ribe J. El cuidado principal del paciente con esquizofrenia (Calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional).Universidad Ramon Llull. [Tesis doctoral].Barcelona,2014.[Disponibleen:http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf;jsessionid=01147DFDE95D4C075320BC133DF0A1F6.tdx1?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf;jsessionid=01147DFDE95D4C075320BC133DF0A1F6.tdx1?sequence=1)
16. Algora J. El cuidador del enfermo esquizofrénico: Sobrecarga y estado de salud, 2015.Barcelona. [Internet].[Consultado2017Setiembre].España.  
[Disponibleen:http://www.anesm.net/descargas/1%20El%20cuidador%20del%20enfermo%20esquizofrenicosobrecarga%20y%20estado%20de%20salud.pdf](http://www.anesm.net/descargas/1%20El%20cuidador%20del%20enfermo%20esquizofrenicosobrecarga%20y%20estado%20de%20salud.pdf).
17. Pearlin L, Mullan J, Semple S, Skaff M. El cuidado y el proceso del estrés: una visión general de los conceptos y sus medidas 1990; 30(5):583-94.

18. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc enferm.* 2012; 18(2):23-30. 23
19. Carmen G, Mendoza M. Universidad de Talca Talca – Chile. Teoría de autoeficacia y el desempeño docente: El caso de Chile. Volumen 4 N° 2 (Abril-Junio, 2013), pp. 107-
20. Ribe J, Perez C, Serrano E, Salamero M y Pares J. Elaboración y validación de una Escala de Apoyo Profesional para cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Universidad Ramón Llull, Centro de Salud Mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2016; 36(129):29-44. Barcelona España. <http://www.scirp.org/%28S%28351jmbntvnsjt1aadkposzje%29%29/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1533463>.
21. Mansilla R, Pinto B. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de salud mental moisés Heresi, Arequipa”, [Tesis] Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa –Parú 2015.
22. Aguilar K, Armas S. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del Centro de salud mental El Porvenir– Trujillo [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego facultad de ciencias de la salud-Parú 2017.
24. Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Ubrano W, Villalba J. Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. 2017; 22(2): 69-83. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.6. Colombia.
25. Beltrán Luis .Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis].Universidad Cesar Vallejo. 2016. –Perú.
26. Hidalgo L. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. . [Tesis] Lima Perú.2013.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla 2018

**Autor:** Ruth Dalia Cama Maquera

Problema	Objetivo	Variable o indicadores																								
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto del cuidado físico y psicológico?</p> <p>¿Cuál el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto relación interpersonal?</p> <p>¿Cuál el nivel el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto expectativa de autoeficacia?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo del Hospital de Ventanilla.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto del cuidado físico y psicológico.</li> <li>Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto relación interpersonal.</li> <li>Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia según el impacto expectativa de autoeficacia.</li> <li>Identificar los datos sociodemográficos del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia.</li> </ul>	<p>Variable 1 Sobrecarga</p> <table border="1" data-bbox="1368 451 2085 1321"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="1368 451 1704 536">Dimensiones indicadores</th> <th data-bbox="1704 451 1787 536">Items</th> <th data-bbox="1787 451 1906 536">Escala de medicion</th> <th data-bbox="1906 451 2085 536">Nivel y rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1368 536 1525 703">Impacto físico y psicologico</td> <td data-bbox="1525 536 1704 703">Empeoramiento en la salud Grado de tensión</td> <td data-bbox="1704 536 1787 703">1 al 12</td> <td data-bbox="1787 536 1906 703">Nunca (1) Casi nunca (2)</td> <td data-bbox="1906 536 2085 703">No sobrecarga 22 - 46.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 703 1525 871">Impacto relacion interpersonal</td> <td data-bbox="1525 703 1704 871">Deterioro vida social Aislamiento S.</td> <td data-bbox="1704 703 1787 871">13 al 15</td> <td data-bbox="1787 703 1906 871">A veces (3) Bastante veces (4)</td> <td data-bbox="1906 703 2085 871">Nivel de sobrecarga Leve 47 - 55.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 871 1525 1321">Impacto expectativa autoeficacia</td> <td data-bbox="1525 871 1704 1321">Falta de recurso económico Expectativa de no seguir prestando cuidado.</td> <td data-bbox="1704 871 1787 1321">16 al 21</td> <td data-bbox="1787 871 1906 1321">Casi siempre (5)</td> <td data-bbox="1906 871 2085 1321">Nivel de Sobrecarga Intensa 56 -110.</td> </tr> </tbody> </table>					Dimensiones indicadores		Items	Escala de medicion	Nivel y rango	Impacto físico y psicologico	Empeoramiento en la salud Grado de tensión	1 al 12	Nunca (1) Casi nunca (2)	No sobrecarga 22 - 46.	Impacto relacion interpersonal	Deterioro vida social Aislamiento S.	13 al 15	A veces (3) Bastante veces (4)	Nivel de sobrecarga Leve 47 - 55.	Impacto expectativa autoeficacia	Falta de recurso económico Expectativa de no seguir prestando cuidado.	16 al 21	Casi siempre (5)	Nivel de Sobrecarga Intensa 56 -110.
Dimensiones indicadores		Items	Escala de medicion	Nivel y rango																						
Impacto físico y psicologico	Empeoramiento en la salud Grado de tensión	1 al 12	Nunca (1) Casi nunca (2)	No sobrecarga 22 - 46.																						
Impacto relacion interpersonal	Deterioro vida social Aislamiento S.	13 al 15	A veces (3) Bastante veces (4)	Nivel de sobrecarga Leve 47 - 55.																						
Impacto expectativa autoeficacia	Falta de recurso económico Expectativa de no seguir prestando cuidado.	16 al 21	Casi siempre (5)	Nivel de Sobrecarga Intensa 56 -110.																						

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FALCULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

##### “SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA, CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA”

Yo Ruth Cama Maquera con el DNI 704044787, estudiante del último año de la carrera de enfermería, habiendo sido autorizada por el director del Hospital de Ventanilla, para llevar a cabo la investigación titulada “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla”, le consulto a Ud. Su consentimiento para la ejecución de la encuesta sobre el tema.

Habiendo sido informado del propósito del estudio de investigación, será solo y exclusivamente para fines de investigación.

#### Consentimiento

N° de Historia Clínica.....

Firma del sujeto:.....

Fecha de entrevista domiciliaria: ...../...../.....

Persona que obtuvo el consentimiento del sujeto: Ruth Cama Maquera

Firma de la investigadora:.....

Fecha:...../...../.....

## ANEXO 3



### INSTRUMENTO DE MEDICION ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Un saludo cordial para Ud. Estimado(a) señor(a):

Mi nombre es Ruth Dalia Cama Maquera, egresada de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de identificar la sobrecarga que presentan los cuidadores familiares de los pacientes con esquizofrenia, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente y familiar. Motivo por el cual solicito su colaboración siendo importante para el logro del objetivo propuesto. Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que le solicito conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

- ✓ **Instrucciones parte 1:** Lea las preguntas, complete los espacios en blanco y marque con una (X) la respuesta que prefiera. Solo una respuesta por pregunta.

#### Datos socio demográficos del familiar

Edad:

Sexo: 1. Masculino  2. Femenino

#### Grado de instrucción:

1. Primaria   
2. Secundaria   
3. Técnico   
4. Superior

#### Parentesco que tiene con el paciente

1. Madre   
2. Padre   
3. Hermano (a)   
4. Nieto (a)   
5. Esposa (o)   
6. Hija (o)

#### Cuántas horas al día dedica usted al cuidado

1. Menos de 6 horas   
2. De 6 a 12 horas   
•  
•  
•

#### Recibe apoyo

1. Económico   
2. En el cuidado   
3. No recibe apoyo

#### Desde cuando cuida a su paciente

1. Desde 1-5 años   
2. Desde 5 -10 años   
3. Desde más de 10 años

#### Estado civil

1. Soltero (a)   
2. Viudo (a)   
3. Casado (a)   
4. Divorciado (a)   
5. Conviviente

• ANEXO 4

- 
- 
- **TEST DE ZARIT ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
-------	------------	---------	-----------------	--------------

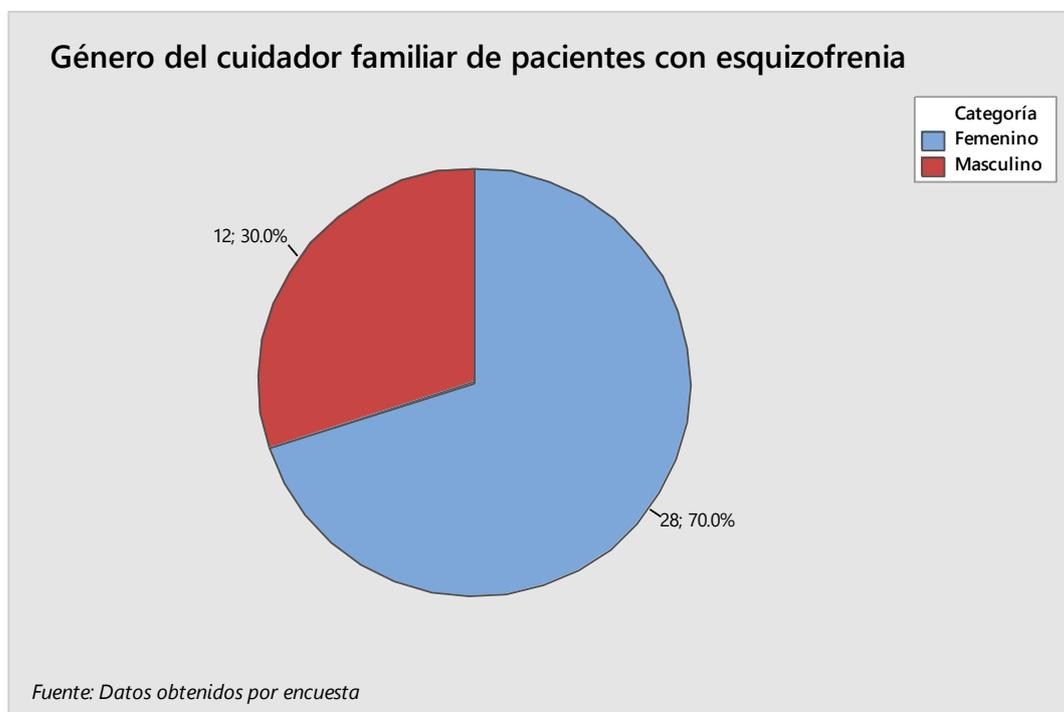
	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente lo necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?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

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Id	Númerico	8	0	Identificador del...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
2	Edad	Númerico	8	2	Edad del cuida...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Sexo	Númerico	8	0	Genero del cuid...	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Grado	Númerico	8	0	Grado de instru...	{1, Primaria}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Estado	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Parentesco	Númerico	8	0	Parentesco del ...	{1, Madre}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Horas	Númerico	8	0	Horas que dedi...	{1, Menos d...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Apoyo	Númerico	8	0	Tipo de apoyo	{1, Apoyo E...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	Tiempo	Númerico	8	0	Tiempo que de...	{1, 1-5 años...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Pg1	Númerico	8	0	¿Siente Ud. qu...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Pg2	Númerico	8	0	¿Piensa que su...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Pg3	Númerico	8	0	¿Se siente estr...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Pg4	Númerico	8	0	¿Se siente ago...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Pg5	Númerico	8	0	¿Siente vergue...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Pg6	Númerico	8	0	¿Se siente enfa...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Pg7	Númerico	8	0	¿Siente temor ...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Pg8	Númerico	8	0	¿Siente que no...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Pg9	Númerico	8	0	¿Cree que su f...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Pg10	Númerico	8	0	¿Siente Ud. qu...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Pg11	Númerico	8	0	¿Siente que ha...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Pg12	Númerico	8	0	¿Se siente inco...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Pg13	Númerico	8	0	¿Cree que la si...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Pg14	Númerico	8	0	¿Piensa que su...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Pg15	Númerico	8	0	¿Siente que ha...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Pg16	Númerico	8	0	¿Siente que ha...	{1, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

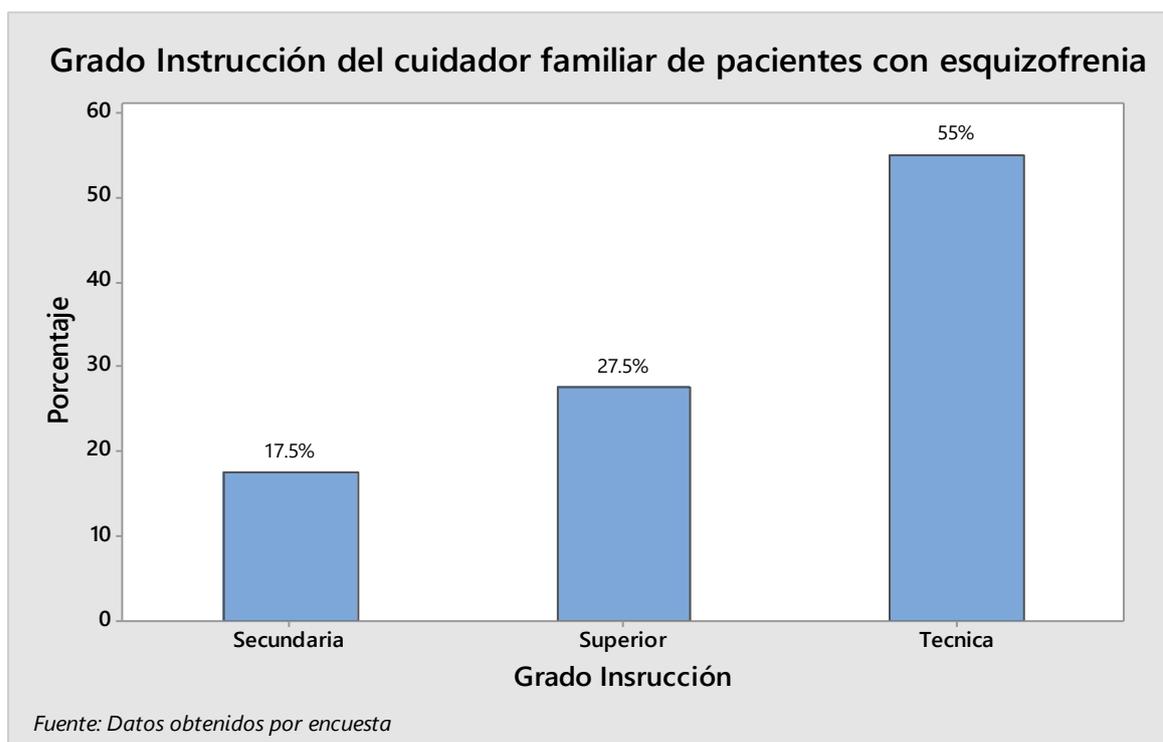
	Id	Edad	Sexo	Grado	Estado	Parentesco	Horas	Apoyo	Tiempo	Pg1	Pg2	Pg3	Pg4	Pg5
1	1	52.00	1	3	4	1	3	3	3	4	3	4	4	4
2	2	58.00	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3
3	3	62.00	1	2	5	1	2	2	2	3	4	5	4	5
4	4	68.00	1	3	3	1	2	3	3	3	4	5	5	5
5	5	69.00	1	2	2	1	3	3	3	3	5	5	3	5
6	6	60.00	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	1	4
7	7	53.00	1	3	5	1	3	1	3	5	5	4	5	1
8	8	19.00	2	4	1	6	1	2	3	1	2	1	5	2
9	9	24.00	1	4	1	6	1	2	1	1	2	1	5	2
10	10	59.00	2	4	5	2	1	2	3	3	3	5	4	4
11	11	25.00	2	3	1	6	1	2	1	1	2	1	2	2
12	12	53.00	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3
13	13	22.00	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1
14	14	29.00	2	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2
15	15	26.00	1	4	5	4	3	3	2	3	3	3	5	3
16	16	39.00	1	3	3	5	3	3	2	3	3	5	4	1
17	17	28.00	2	3	1	3	1	2	2	1	5	1	2	2
18	18	28.00	1	4	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1
19	19	48.00	1	3	5	1	3	3	2	4	3	4	3	5
20	20	38.00	2	4	3	2	2	2	2	3	3	1	3	1
21	21	46.00	2	3	1	6	3	1	3	3	4	5	3	1
22	22	46.00	2	3	1	2	2	1	3	4	5	4	5	1
23	23	36.00	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1

**ANEXO 5**  
**GRAFICOS ESTADISTICOS SOCIOGRAFICOS**

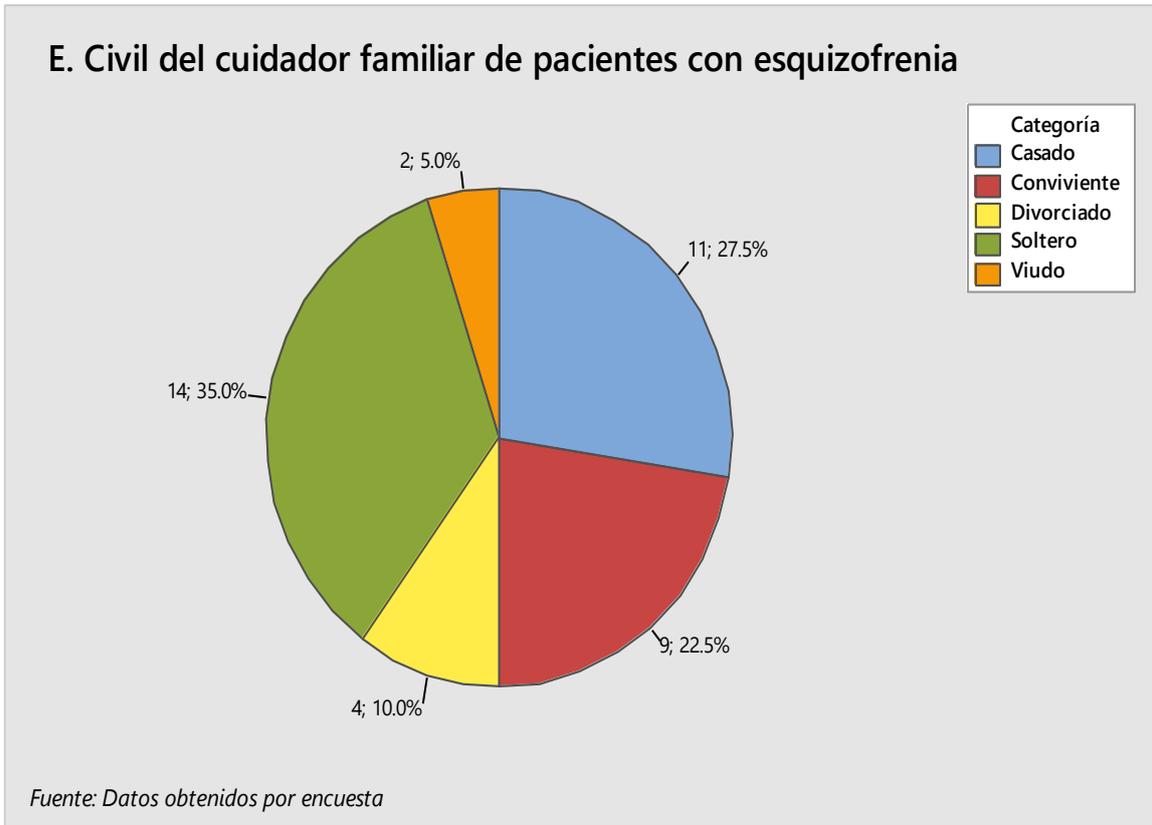
**Gráfico 1 : Género del cuidador familiar**



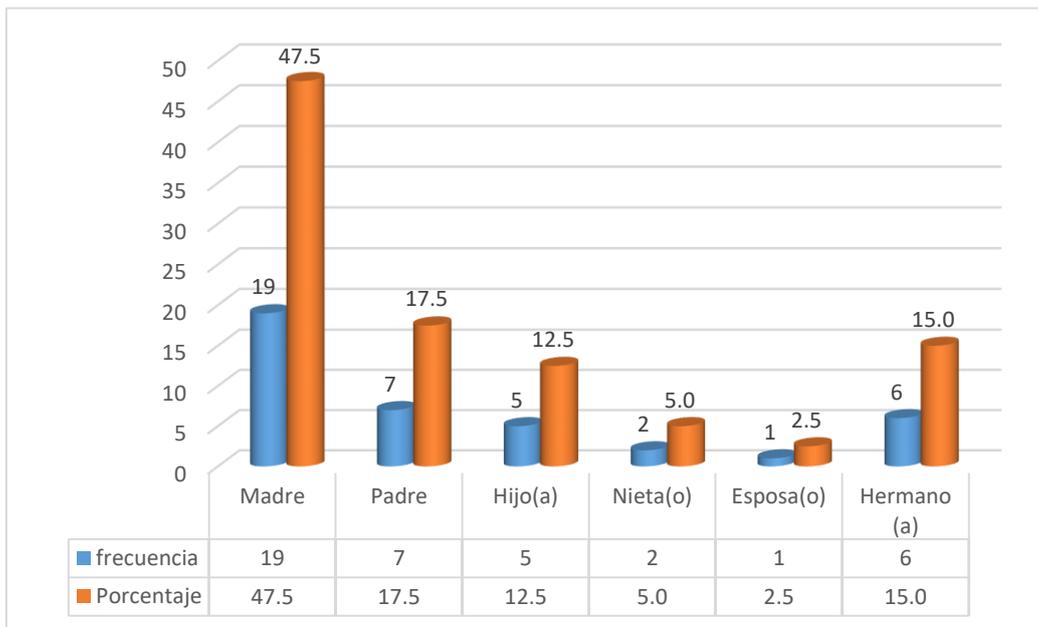
**Gráfico 2 Grado de instrucción del cuidador familiar**



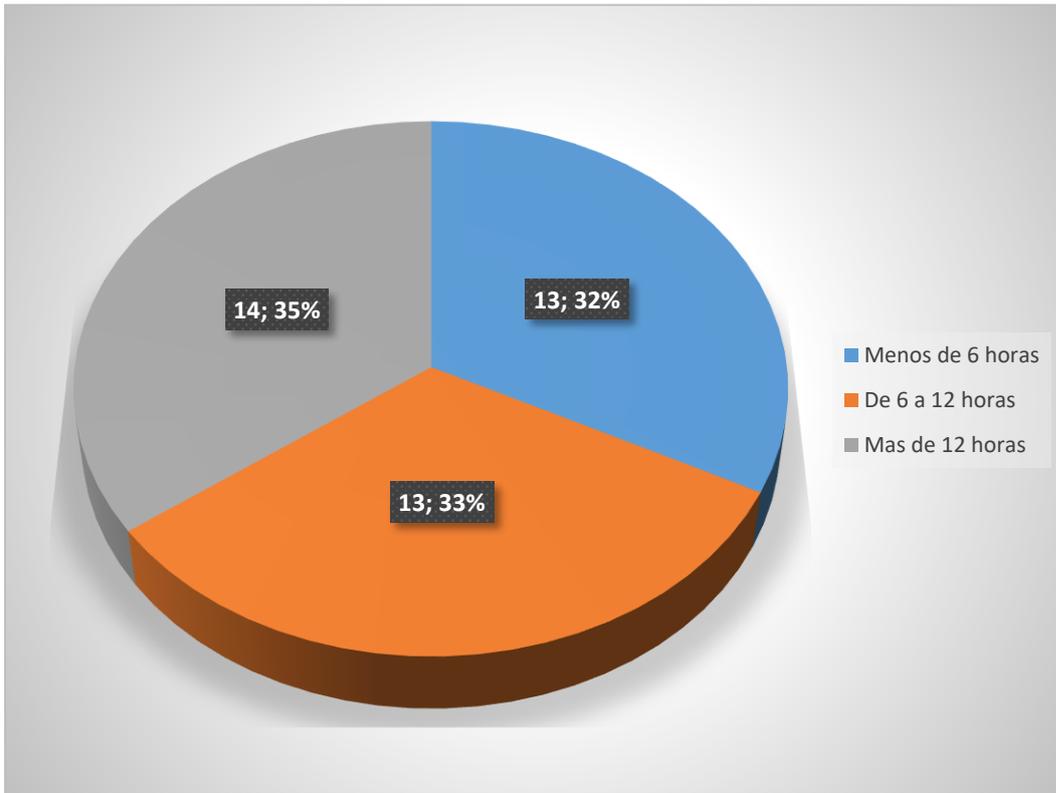
**Gráfico 3 Estado civil del cuidador familiar**



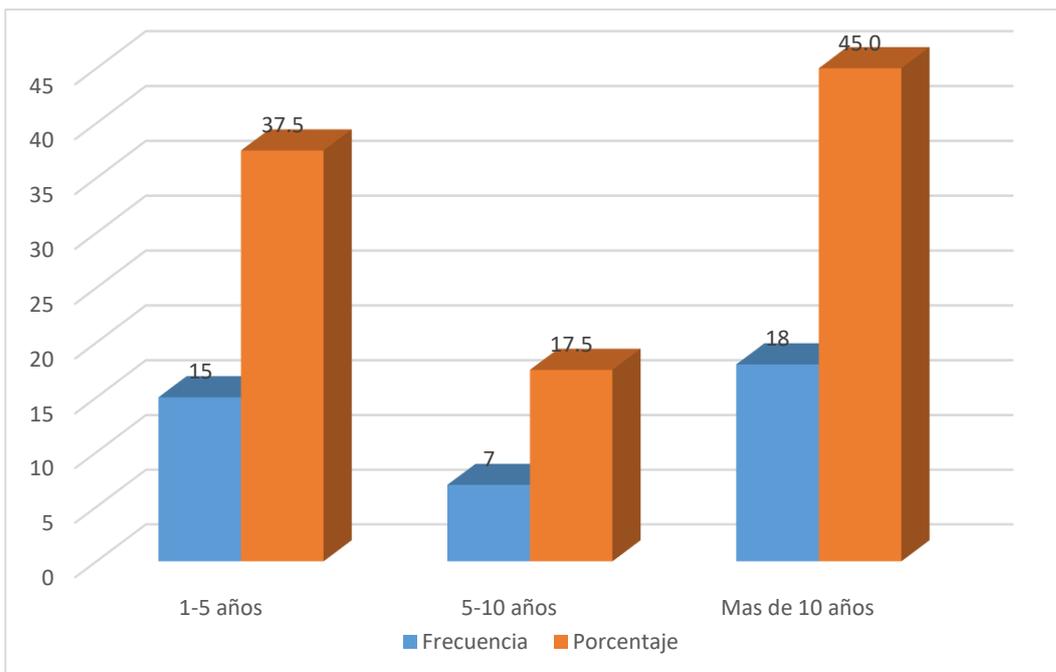
**Gráfico 4: Parentesco del cuidador familia**



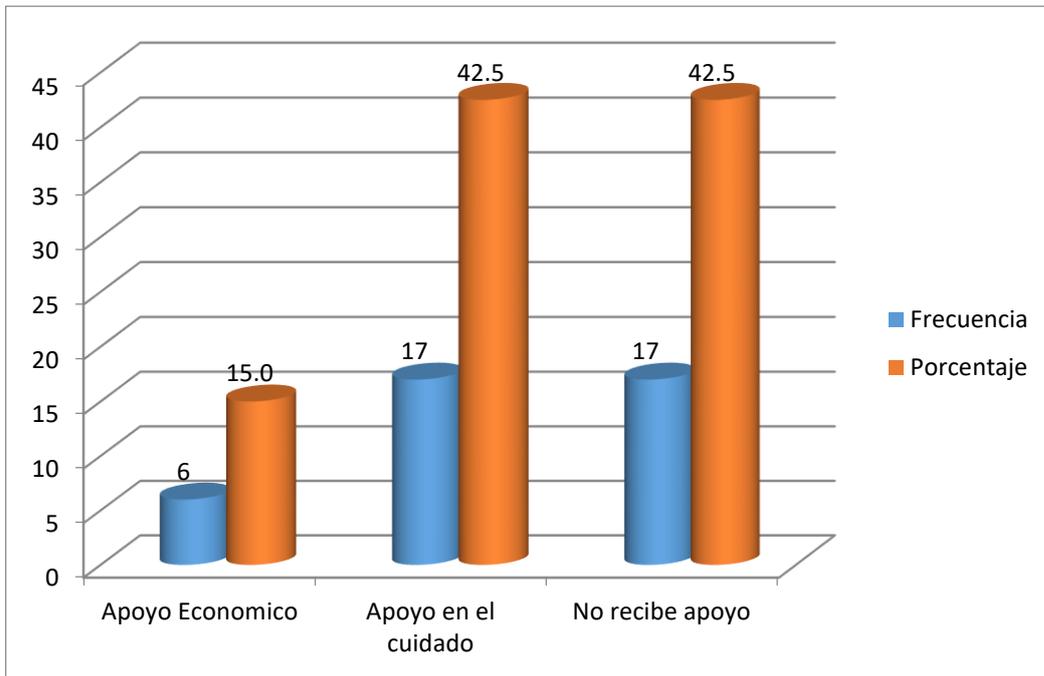
**Gráfico 5 Horas del cuidado**



**Grafico 6: Tiempo del cuidado**



**Gráfico 7: Tipo de apoyo**



**Tabla N° 5 : Datos sociodemográficos del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018**

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
19 a 35 años	11	27,5
36 a 59 años	24	60,0
60 a 69 años	5	12,5
<b>Sexo</b>		
Femenino	28	70,0
Masculino	12	30,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	0	0
Secundaria	7	17,5
Técnico	22	55,0
Superior	11	27,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	14	35,0
Viudo	2	5,0
Casado	11	27,5
Divorciado	4	10,0
Conviviente	9	22,5
<b>Parentesco</b>		
Madre	19	47,5
Padre	7	17,5
Hijo(a)	5	12,5
Nieto(a)	2	5,0
Espos(a)	1	2,5
Hermano(a)	6	15,0
<b>Horas del cuidado</b>		
Menos de 6 horas	13	32,5
De 6 a 12 horas	13	32,5
Más de 12 horas	14	35
<b>Tiempo de cuidado</b>		
1 a 5 años	15	37,5
5 a 10 años	7	17,5
Más de 10 años	18	45,0
<b>Tipo de apoyo</b>		
Apoyo económico	6	16,0
Apoyo en el cuidado	17	42,5
No recibe apoyo	17	42,5

Fuente: Cuestionario de sobrecarga aplicado al cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Ventanilla, 2018

ANEXO 6  
CARTA AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA



Lima 7 de Mayo del 2018

**CARTA N° 139 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA**

Sr. Dr.  
Amador Villanueva Espinoza.  
Director General del Hospital de Ventanilla  
Ventanilla  
**Presente.-**

**Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.**

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante CAMA MAQUERA RUTH DALIA del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: "SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted

Atentamente.

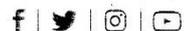


*[Firma]*  
**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima



C/c: Archivo.

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

# DOCUMENTO AL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL VENTANILLA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

## MEMORANDO N° 136-2018-GRC/DHV/UCDEI

A : Señor  
Dr. LENIN ALDO PAUCAR GUTIERREZ  
Responsable de la Oficina de Estadística  
Hospital de Ventanilla

DE : Dr. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ  
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación

ASUNTO : REMISION DE DOCUMENTOS

REF. : CARTA N° 139-2018/EAP/ENF.UCV-LIMA

FECHA : Ventanilla, 14 de Mayo del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez remitirle adjunto al presente el documento presentado por la Universidad Cesar Vallejo donde solicita autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería a la **SRTA. CAMA MAQUERA RUTH DALIA** del X ciclo de la Universidad antes en mención, a fin que le facilite las historias clínicas e información estadística, para la realización de su tesis "**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2018**", así obtener su título profesional, lo que remito a su despacho para su conocimiento y atención respectiva.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi estima Personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA

*[Firma manuscrita]*

DR. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ  
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación  
C.I. 33062



AMN/sonia  
c.c.archivo 2018.

www.diresacallao.gob.pe | Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
hospventanilla@diresacallao.gob.pe | Telefonos 553-5317- 539-4853- 539-4854 anexo 2058.  
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación Dr. Alejandro Machado Nuñez

ANEXO 7  
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Lugar del estudio de la investigación



Oficina de Archivos



**Sala de espera del consultorio externo de psiquiátrica**



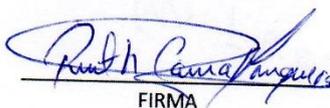
**Entrevista al cuidador familiar**



 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL          UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 2 de 2
--	--	---

Yo Ruth Dalia Cama Maquera, identificado con DNI N° 74044787, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL DE VENTANILLA 2018”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

**FECHA: 9 de Julio 2018**



FIRMA

DNI: 74044787

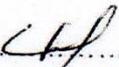
	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Mgtr. Lucy Becerra Medina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

**“SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL DE VENTANILLA 2018”**, de la estudiante Ruth Dalia Cama Maquera, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima, 9 de Julio 2018

.....  
  
07733351

**Firma**  
**Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani**  
**Docente asesor de tesis**



FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto... bueno... para entrega... de tesis digital

Escuela: ENFERMERÍA

Yo, Ruth Dalia Cama Maguera

.....con DNI N° 74044787..... y domicilio

en..... Mz. K6 - LT6 Mi Perú - Ventanilla.....

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional de Enfermería..... del semestre 2018-I....., identificado con código de matrícula N° 6700258086....., de la Facultad de Ciencias Médicas,

recurso a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

cc Visto buena para entrega de tesis digital

Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con

diagnóstico de Esquizofrenia consultorio externo

de Psiquiatría Hospital de Ventanilla 2018<sup>19</sup>

Por lo expuesto, agradeceré se atienda a mi pedido.

Lima, 20 de Agosto..... de 2018

Firma del solicitante: Ruth Cama Maguera

Teléfono: 978910812

Correo: r.utb.dalia@hotmail.com





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO  
EXTERNO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL DE VENTANILLA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**



Resumen de coincidencias
✕

27 %

<
>

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe" style="color: #c00;">cybertesis.urp.edu.pe</a> <small>Fuente de Internet</small>	5 %	>
2	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe" style="color: #c00;">repositorio.ucv.edu.pe</a> <small>Fuente de Internet</small>	4 %	>
3	<a href="http://www.tdx.cat" style="color: #c00;">www.tdx.cat</a> <small>Fuente de Internet</small>	3 %	>
4	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe" style="color: #007bff;">cybertesis.unmsm.edu...</a> <small>Fuente de Internet</small>	3 %	>
5	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe" style="color: #008000;">repositorio.upao.edu.pe</a> <small>Fuente de Internet</small>	2 %	>
6	<a href="#">Estadística Universida</a> <small>Fuente de Internet</small>	2 %	>