

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con  
trastorno mental en un centro de salud mental, Chiclayo 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Maurizio Alberto Rivera Aldana**

**ASESOR**

**Rony Edinson Prada Chapoñan**

<https://orcid.org/0000-0002-4268-6325>

**Chiclayo, 2024**

**Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con  
trastorno mental en un centro de salud mental, Chiclayo 2023**

PRESENTADA POR  
**Maurizio Alberto Rivera Aldana**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Karla Elizabeth Lopez Ñiquen  
PRESIDENTE

Oscar Ivan Alfaro Bustamante  
SECRETARIO

Rony Edinson Prada Chapoñan  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis padres, que, a pesar de mis errores, siempre me brindaron su amor y apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, gracias por confiar y creer en mí, y por todos sus sacrificios, esfuerzos y lucha constante para poder brindarme una educación de calidad. A mis hermanas a quienes amo mucho, a mis compañeros fieles de vida, y a mis amigos, por extender su mano en momentos de necesidad y por compartir a mi lado buenos y malos momentos.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza y guiarme por el buen camino. A mis padres y hermanas, pilares fundamentales de mi vida. A mi asesor de tesis, por su tiempo, orientación y retroalimentación constante en este proceso de investigación. A los directivos de la institución de salud mental, por permitir la ejecución de este estudio. A los cuidadores participantes del estudio, por su valioso tiempo y disposición para colaborar desinteresadamente en la investigación. Al personal administrativo, docentes y estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por su amistad y apoyo moral a lo largo de la carrera.

## Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental, Chiclayo 2023 ..docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Félix-Benítez, Keila Marie. "Apoyo social percibido por adultos mayores viudos y viudas", University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico), 2024</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de Literatura .....	9
Materiales y Métodos .....	12
Resultados y Discusión .....	16
Conclusiones .....	20
Recomendaciones.....	20
Referencias .....	21
Anexos.....	25

## Resumen

El cuidado de pacientes con trastorno mental es una tarea ardua, que en ocasiones conlleva a que el responsable de ejercer esa función sufra un deterioro en su salud, situación que empeora cuando esta persona tiene la percepción de estar sola y de no recibir ayuda de los demás. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre las variables apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo; y, como objetivos específicos, identificar la relación entre apoyo social percibido y sobrecarga; identificar el nivel de apoyo social percibido según edad y sexo; e identificar el nivel de sobrecarga según edad y sexo. En base a esto, se optó por un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y de tipo descriptivo – correlacional, para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta, por lo que se hará uso de la escala de sobrecarga de Zarit, y la escala multidimensional de apoyo social percibido. Los resultados obtenidos evidencian la existencia de una correlación inversa moderada significativa entre las dos variables materia de estudio. Asimismo, se encontró que existe el predominio del nivel medio de apoyo social percibido en cuidadoras mujeres, mientras que el nivel bajo de esta variable predomina en cuidadores adultos medios. Por otro lado, hubo un predominio del nivel leve en cuidadoras de sexo femenino, y en cuidadores adultos tardíos hubo un predominio del nivel intenso. Finalmente, se concluyó que a mientras mayor sea el nivel de apoyo social percibido por los cuidadores, menor será el nivel de sobrecarga que experimenten.

**Palabras clave:** apoyo social percibido, sobrecarga, trastorno mental, cuidador, familiar.

### **Abstract**

Caring for patients with mental disorders is an arduous task, which sometimes leads to the person responsible for carrying out this function suffering a deterioration in their health, a situation that worsens when this person has the perception of being alone and not receiving help from the rest. The general objective of this research was to determine the relationship between the dimensions of perceived social support and burden in caregivers of family members with mental disorders in a mental health center in Chiclayo; and, as specific objectives, to identify the relationship between perceived social support and burden; identify the level of perceived social support according to age and sex; and identify the level of burden according to age and sex. Based on this, a quantitative approach, non-experimental design, and descriptive-correlational type was chosen, for which the survey technique was used, which is why the Zarit burden scale was used, and The multidimensional scale of perceived social support. The results obtained show the existence of a significant moderate inverse correlation between the two variables under study. Likewise, it was found that there is a predominance of the medium level of perceived social support in female caregivers, while the low level of this variable predominates in average adult caregivers. On the other hand, there was a predominance of the intense level of burden in late adult caregivers, and a predominance of the slight level of burden in female caregivers and. Finally, it was concluded that the higher the level of social support perceived by caregivers, the lower the level of burden they experience.

**Keywords:** perceived social support, burden, mental disorder, caregiver, family member.

## Introducción

Se estima que una de cada cuatro familias tiene al menos un integrante familiar que padece un trastorno mental, quien recibe cuidado por parte de sus familiares (Organización Mundial de la Salud, 2014), los cuales deben asumir la responsabilidad de brindar apoyo emocional, instrumental y recursos económicos; lo que será utilizado para el cuidado, atención y tratamiento terapéutico del familiar paciente (Pérez, 2008).

Las personas que padecen un trastorno mental desarrollan un deterioro considerable en su funcionamiento global y autonomía personal (Quintero & Rodríguez, 2020), lo que genera una limitación remarcada a nivel físico, psicológico, social y laboral (Caqueo-Urizar et al., 2012); trayendo como consecuencia un elevado grado de discapacidad que se traduce en una carga recaída sobre los familiares directos, especialmente sobre los cuidadores principales (Gutiérrez-Maldonado et al., 2012; Cordeiro et al., 2014).

En los últimos años se han establecido cambios en las redes de atención a los pacientes, a consecuencia de la sobrepoblación de los centros psiquiátricos y el proceso de desinstitucionalización, aunado a la evolución del desarrollo de medicamentos antipsicóticos, lo que ha traído como consecuencia que el cuidado de los pacientes, antes ejercido por los profesionales de salud, se derive a sus familias; y por ende, los pacientes pasen más tiempo en su hogar que estando internados (Zambrano & Ceballos, 2007; Ribé et al., 2017).

Esta situación genera un impacto significativo en la dinámica familiar (Vargas, 2014), debido a que existe un elevado porcentaje de familiares responsables del cuidado que reporta sentir o experimentar niveles altos de sobrecarga, generando la posibilidad de aparición cuadros de estrés elevados (Navarro et al., 2008), que finalmente conllevaría a un menoscabo del bienestar psicológico (Ribé et al., 2017).

Por otro lado, la literatura científica relata que ejercer el cuidado de pacientes con trastorno mental genera una carga aún más elevada que con otro tipo de pacientes con otra enfermedad (Thunyadee et al., 2015). Esto está relacionado con diversos factores incidentes, tales como la ausencia de estrategias y herramientas necesarias para ejercer el cuidado, el gran nivel de desinformación sobre las características de la patología padecida (Guerra & Zambrano, 2013; Linares & Soriano, 2013) y el rechazo social a la enfermedad mental a consecuencia de la estigmatización o percepción negativa que un elevado número de personas tiene acerca de la población que padece estos trastornos (Navarro & Carbonell, 2018).

De acuerdo a últimos estudios, el apoyo social juega un papel preponderante en la salud física y psíquica de la familia que convive con una enfermedad mental (Iseselo et al., 2016; Han et al., 2011), ya que mejora el funcionamiento familiar y acelera la recuperación del paciente con enfermedad mental (Hussein & Khudiar, 2013).

En relación a lo anterior, investigaciones previas han encontrado que los cuidadores que percibieron un mayor nivel de sobrecarga estaban asociados con un bajo nivel de apoyo social (Raj et al., 2016).

En el contexto nacional, en la última década, el presupuesto designado para salud mental ha sido incrementado, lo que ha hecho posible que se establezcan centros de salud mental alrededor del país; siendo incluida la región Lambayeque. Esta situación facilitaría el acceso a esta población objetivo que ha sido estudiada escasamente a nivel local.

Ante la realidad antes descrita, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023?

Se espera encontrar una correlación inversa y significativa entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

La presente investigación adquiere relevancia social, debido a que la sobrecarga del cuidador y el apoyo social son factores que deben ser estudiados ampliamente, sobre todo en

esta población de riesgo compuesta en su mayoría por mujeres adultas mayores, quienes generalmente no reciben asistencia psicológica.

Asimismo, adquiere relevancia teórica, debido a que existen muy pocos estudios a nivel nacional que relacionen estas dos variables, además de que gran parte de los estudios provienen del campo de la enfermería, más que del campo de la psicología; por lo que la presente investigación es importante para obtener información sobre la realidad local. Además, los resultados encontrados constituirán la antesala para futuras investigaciones ejercidas en el ámbito de la salud mental.

Finalmente, adquiere relevancia práctica, debido a que permitirá obtener datos actualizados sobre el apoyo social y la sobrecarga que percibe esta población, de manera que se implementen políticas públicas de salud mental y se desarrolle programas de prevención, promoción e intervención enfocados en reducir los niveles de sobrecarga del cuidador; evitando de esta manera la aparición de patologías y afecciones psicológicas y/o médicas derivadas de la realización de sus funciones.

Determinar la relación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

Identificar la relación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

Identificar el nivel de apoyo social percibido según edad y sexo en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

Identificar el nivel de sobrecarga según edad y sexo en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

## **Revisión de Literatura**

### **Antecedentes**

En España, Estrada-Fernández et al. (2021) ejercieron una investigación de tipo descriptivo – correlacional, con el objetivo de analizar las dimensiones relacionadas a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con trastorno mental severo. Participaron 52 cuidadores, a los cuales se les aplicó el cuestionario de sobrecarga de Zarit, la escala de salud general de Goldberg, y la escala Duke-Unk de apoyo social funcional. Se encontró que casi el 60% de la muestra presentó sobrecarga intensa y alteraciones de la salud mental; y el 46% presentó bajo apoyo social. Asimismo, se encontró niveles más altos de sobrecarga en los cuidadores de edad promedio de 61 años y de sexo femenino. Se concluyó que existe una correlación inversa significativa entre la sobrecarga y el apoyo social recibido.

En China, Sun et al. (2019) llevaron a cabo un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de examinar la influencia de la sobrecarga y apoyo social en la depresión. Participaron 256 cuidadores de pacientes con trastorno mental severo, a quienes se les suministró la versión china de la escala de calificación de apoyo social, la escala de sobrecarga de Zarit, y la versión china de la escala de depresión del Centro Epidemiológico. Se encontró que más del 53% de cuidadores presentaron depresión, y que solo 13% presentaron niveles severos de sobrecarga, mientras que el 84% experimentaron un nivel moderado de apoyo social. Se concluye que el apoyo social tuvo una correlación negativa significativa con la sobrecarga.

En Singapur, Ong et al. (2018) realizaron un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de examinar la relación entre resiliencia y sobrecarga del cuidador, y el apoyo social como factor mediador; en cuidadores de adultos mayores. La investigación fue de tipo correlacional, en la cual participaron 285 cuidadores de adultos mayores con enfermedad física y/o mental. Se utilizó el inventario de resiliencia de Connor - Davinson, el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, y la escala multidimensional de apoyo social percibido. Se

encontró que tanto la resiliencia como el apoyo social contribuyen significativamente al nivel de sobrecarga. Se concluye que existe una correlación inversa significativa entre apoyo social y sobrecarga.

En Egipto, Shadia y Rehab (2018) llevaron a cabo una investigación de tipo descriptiva – correlacional, con el objetivo de examinar la relación entre sobrecarga, bienestar psicológico y apoyo social en cuidadores de pacientes con trastorno mental. Participaron 150 cuidadores, a quienes se les suministró la escala de valoración de la carga familiar de Rudnick, el inventario de Ryff de bienestar psicológico, y la escala multidimensional de apoyo social percibido. Se encontró que alrededor del 40% de cuidadores presentaron un nivel alto de sobrecarga, y aproximadamente la mitad de cuidadores tuvieron un nivel moderado de apoyo social. Se concluyó que existe una correlación significativa entre la sobrecarga y el apoyo social.

En Perú, Cruz-Benites et al. (2022) ejecutaron un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Participaron 138 cuidadores, a quienes se aplicó el cuestionario de sobrecarga de Zarit y la escala multidimensional de apoyo social percibido. Se encontró que gran número de cuidadores presentan sobrecarga, y el nivel de apoyo social que predomina en el nivel bajo. Se concluyó que existe correlación inversa media entre las dos variables estudiadas.

En Perú, Cipra (2022) llevó a cabo una investigación de tipo correlacional, con el objetivo de determinar el tipo de relación entre sobrecarga y resiliencia en cuidadores de pacientes con trastorno mental. Participaron 201 cuidadores, a quienes se les suministró el inventario de resiliencia de Wagnild, y el cuestionario de sobrecarga de Zarit. Se encontró una correlación altamente significativa entre las dos variables estudiadas. Se concluyó que, a mayor nivel de resiliencia, existe menor sobrecarga en los cuidadores.

En Lima, Allca y Ramos (2019) realizaron una investigación de tipo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y sus características sociodemográficas. Participaron 80 cuidadores de pacientes con trastornos mentales, a quienes se les suministró el cuestionario de sobrecarga de Zarit y una ficha sociodemográfica. Se encontró que el 76% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa. Se concluyó que las cuidadoras de sexo femenino de edades entre 36 a 59 años presentaron los niveles más altos de sobrecarga en comparación a las cuidadoras de edades entre 18 a 35 años y las de más de 60 años.

En Chiclayo, Li-Quiroga et al. (2015) realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue describir el nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Participaron 140 familiares cuidadores, a quienes se les suministró el cuestionario de sobrecarga de Zarit y una hoja sociodemográfica. Se encontró que el 74% de varones y el 74% de mujeres presentan sobrecarga. Se concluyó que los cuidadores que son cónyuges, padres y aquellos con menor grado de instrucción presentaron los niveles más altos de sobrecarga.

### **Bases teóricas**

#### **Teoría del Apoyo social**

El apoyo social es un constructo que ha sido materia de estudio desde inicios del año 1960, y se ha planteado numerosas definiciones a lo largo del tiempo. En general, este término hace referencia a las interacciones sociales de individuo en las cuales obtiene recursos emocionales, informativos o instrumentales otorgados por un grupo significativo, tales como familiares, amigos, grupos comunitarios y otras personas de confianza (Lin et al., 1986; Hobfoll & Spielberger, 1988), con el objetivo de ejercer un adecuado afrontamiento a las situaciones adversas, y de esta manera preservar su bienestar físico, material y psicológico (Shumaker & Brownell, 1984).

Los tipos de recursos en el apoyo social son clasificados como: emocional o afectivo, referido a las conductas de empatía, afecto, comprensión, confianza y amor proporcionados;

instrumental o material, referido a los materiales concretos y servicios con los que se puede disponer para solucionar los problemas; e informativo o estratégico, referida a las instrucciones, guía e información ofrecidas para el afronte de una situación (Gracia et al., 2002); siendo el apoyo emocional el más relevante, sobre todo en lo relacionado a las enfermedades mentales (Arechabala & Miranda, 2002).

Por otra parte, este constructo multidimensional está conformado por tres elementos fundamentales: grado de integración social, referido a la cantidad y existencia de relaciones sociales; apoyo social percibido, relacionado a la valoración subjetiva de las fuentes de apoyo y el grado de confianza que se tiene de poder disponer de los recursos cuando se necesiten; y apoyo social provisto o recibido, entendido como la totalidad de recursos y apoyo proveído (Barrera, 1986; Sluzki, 1998).

El apoyo social tiene una función importante en el afrontamiento de situaciones estresantes debido a que genera un cambio en la percepción subjetiva del estímulo estresor, una mejor gestión de estrategias de afrontamiento, un aumento de autoestima, motivación y mejora del estado afectivo (Peiró & Rodríguez, 2008); al mismo tiempo que produce una disminución del riesgo de padecer alteraciones psicósomáticas y trastornos del humor (Sainfort et al, 1996).

#### ***Efecto directo y amortiguador del apoyo social***

En relación al efecto del apoyo social en el bienestar emocional y físico de las personas, surge una dicotomía derivada de los hallazgos de investigaciones científicas, donde se establecen dos hipótesis.

La primera, enfatiza el modelo de efectos directos, la cual sugiere que, a niveles mayores de apoyo social, menores niveles de malestar psicológico; y, a menores niveles de apoyo social, mayor presencia de patología (Zimet et al., 1988). Este modelo propone que el apoyo social genera efectos positivos en el bienestar de la persona, incluso si la persona no está expuesta a la presencia de eventos estresantes, resaltando la independencia del apoyo social de los eventos estresores (Almagiá, 2004).

La segunda, enfatiza el modelo de amortiguación o de efectos indirectos, la cual afirma que el apoyo social adquiere un efecto mediador de protección o amortiguación frente a los efectos perjudiciales del estrés; es decir, si existe un nivel bajo de apoyo social, se verán reflejadas las consecuencias nocivas. No obstante, incluso en ausencia de estresores, el apoyo social tendría un efecto limitado en el bienestar de la persona, lo que indica que tiene una función activa solo en presencia de situaciones de estrés (Almagiá, 2004; Luna, 2016).

#### **Apoyo social percibido**

En cuanto al apoyo social percibido, este concepto hace referencia a la valoración cognitiva de tener acceso a una red social de soporte y asistencia; y, al mismo tiempo, la satisfacción personal con los recursos emocionales y materiales que se encuentran a disposición (Londoño et al., 2012). Esta experiencia se percibe luego de que se haya producido el apoyo social real, referido a la dimensión objetiva de este constructo, es decir, las transacciones efectivas de herramientas e instrumentos de apoyo reales, para que, finalmente, se produzca la dimensión subjetiva del apoyo social, que es la evaluación y valoración realizada por el individuo que recibe la asistencia, es decir, la percepción positiva o negativa que tiene sobre la ayuda material y concreta de los demás, y del hecho de tener una relación de confianza y apoyo recíproco con otras personas (Sluzki, 1998; Feldman et al., 2008).

Con relación a lo anterior, es cierto que el apoyo social provisto o recibido es relevante debido a las herramientas que son necesarias para afrontar las situaciones estresantes; sin embargo, es realmente el apoyo social percibido, que es experimentado posteriormente, el que genera los efectos positivos en el bienestar personal; lo que, en concordancia a investigaciones científicas, explicaría los hallazgos de correlaciones positivas entre las patologías psiquiátricas y la falta de apoyo social (Gonzalo et al, 2004).

#### **Sobrecarga**

Este término se define como el estado de agotamiento emocional experimentado por el cuidador, en el que percibe que diversos ámbitos de su vida, tales como su salud física y mental, situación económica, relaciones sociales y tiempo libre se ven afectados negativamente a consecuencia de ejercer el cuidado de una persona dependiente (Zarit et al., 1980; Torres et al., 2018).

Con relación a las consecuencias clínicas derivadas, se puede definir como un conjunto de alteraciones producidas a nivel afectivo, como sentimientos de tristeza, angustia, soledad, irritabilidad, entre otras; a nivel físico-psicosomático, como dolores corporales, alteración en el patrón de sueño, cansancio, entre otras; a nivel laboral, como la pérdida de oportunidades de trabajo o despidos; y a nivel social, como tendencia al aislamiento y abandono progresivo de sus relaciones sociales (Arritxabal et al., 2011).

Diversos autores enfatizan la importancia de esta variable, afirmando que no es el tipo o cantidad de estresores lo que expone la salud del cuidador, sino la valoración negativa realizada por éste (Argimon et al., 2003).

#### ***Dimensiones de la sobrecarga***

La sobrecarga se compone de dos dimensiones; la dimensión subjetiva, referida a las reacciones psicológicas que experimentan los cuidadores, tales como sentimiento de pérdida, tristeza, ansiedad, preocupación, vergüenza en situaciones sociales y estrés al hacerle frente al comportamiento disfuncional; y la dimensión objetiva, referida a las consecuencias externas, concretas y medibles, tales como dificultades económicas, tensiones en las relaciones interpersonales, pérdida de privacidad, alteración de las dinámicas en el hogar y reducción del tiempo libre (Zarit & Toseland, 1989; Oshodi et al., 2012; Raj et al., 2016).

#### **Cuidador**

Existen dos tipos de cuidador; en primer lugar, se describe al cuidador informal, quien no ha recibido una previa capacitación teórico-práctica, y está generalmente representado por los familiares directos o amigos cercanos, los cuales no reciben una remuneración económica por realizar sus funciones; y en otro lado, el cuidador formal, conformado por aquellas personas encargadas de brindar atención a la persona a cambio de una retribución material o económica por sus labores profesionales (Rivera & Cahuana, 2016).

#### **Trastorno Mental**

El término trastorno mental hace referencia a toda afección a nivel afectivo, conductual y cognitivo, que genera una alteración en el funcionamiento global de la persona afectada en las distintas áreas importantes de su vida (OMS, 2022).

## **Materiales y Métodos**

### **Diseño de investigación.**

El diseño de este trabajo de investigación fue no experimental, de tipo descriptivo y correlacional (Hernández-Sampieri et al., 2014)

### **Participantes.**

Cuidadores de familiares con trastorno mental que asistieron al centro especializado de salud mental comunitaria de Chiclayo, durante los meses de septiembre a diciembre. La población estuvo compuesta por aproximadamente 500 participantes (Kattia Alemán, comunicación personal, 21 de junio del 2023).

En esta investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra obtenida fue reducida debido a que, al momento de buscar establecer contacto con la muestra objetivo para la aplicación de los instrumentos, acudían muy pocos participantes, debido a que la mayoría de pacientes ingresaban al establecimiento de salud mental por su cuenta, sin compañía de sus cuidadores. Por otro lado, al determinar el número de la población inicial, debido a un error de información, no se tuvo conocimiento de que la

población de cuidadores de pacientes diagnosticados con trastorno mental era reducida, por lo que se obtuvo contacto con un número menor de cuidadores respecto al número esperado. Finalmente, solo se logró la participación de 51 cuidadores.

Los criterios de inclusión fueron: cuidadores que tengan la mayoría de edad, el cuidador está ejerciendo activamente su función por un periodo de al menos de 06 meses antes de su participación en la investigación.

Los criterios de exclusión fueron: cuidadores de pacientes con diagnóstico de patologías no clasificadas como trastorno mental, cuidadores que perciban una remuneración por ejercer su función, y cuidadores de pacientes que se encuentran hospitalizados dentro de algún centro de salud.

Los criterios de eliminación fueron: participantes que no hayan respondido el total de ítems, o que hayan marcado más de una respuesta para un ítem.

### **Técnicas e instrumentos.**

Se aplicó la técnica de encuesta, donde los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios:

El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, elaborada por Zarit et al. (1980) (Ver anexo B), en su versión traducida y validada al español por Martín (1996), que consta de 22 ítems, el cual está diseñado para evaluar la sobrecarga subjetiva del cuidador principal de adultos mayores con demencia. Las preguntas están evaluadas en una escala Likert del 1 al 5, lo que permitirá conocer tres niveles de resultados: “no sobrecarga”; “sobrecarga leve”, y “sobrecarga intensa”. En esta investigación se hizo uso de la versión adaptada al Perú por Manrique y Torres (2021), quienes realizaron una prueba piloto en 100 cuidadores. Posteriormente, se eliminaron 07 ítems de la versión original, obteniendo un modelo de 15 ítems y cuatro factores: sobrecarga, competencia, relación social y relación interpersonal.

En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el índice de consistencia interna a través del coeficiente Omega, obteniendo valores adecuados para las dimensiones de sobrecarga (0.76), competencia (0.84), relación social (0.84) y relación interpersonal (0.78).

En relación a la validez del instrumento, se evidencia adecuados índices de validez por estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio ( $\chi^2/g1 = 1.3$ , TLI = 0.94, CFI = 0.95, RMSEA = 0.06), obteniendo un modelo de quince ítems y cuatro factores, en razón a que, con el modelo de tres factores de la versión original, se encontró valores inferiores al índice de ajuste esperado.

La escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) (Ver anexo C), elaborada por Zimet et al. (1988), en su versión traducida y validada al español por Landeta y Calvete (2002). Este instrumento está compuesto por 12 ítems, y fue diseñado para evaluar el apoyo social percibido que proviene de tres principales fuentes: familia, amigos, y otras personas significativas. Las respuestas son evaluadas mediante una escala Likert del 1 al 7, lo que permitirá conocer tres niveles de resultados: “bajo apoyo social”, “promedio apoyo social”, y “alto apoyo social”. Se hará uso del instrumento adaptado en Perú por Juárez (2018), quienes optaron por el análisis de reactivos a cargo de cuatro jueces expertos, quienes verificaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems en la escala. Además, se modificaron las opciones de respuesta, reduciéndolas y cambiándolas por una escala del 1 al 5 para obtener un mejor entendimiento y comprensión de las mismas.

Respecto a la confiabilidad, se hizo uso del índice de consistencia interna mediante coeficiente Omega, obteniendo índices adecuados para la dimensión “familia” (0.88), “amigos” (0.94) y “otros significativos” (0.86).

En cuanto a la validez, se evidencia adecuados índices de validez por estructura interna con un modelo conformado por tres factores, dando como resultado un promedio de cargas factoriales de 0.80 para la dimensión “familia”, 0.89 para la dimensión “amigos”, y 0.79 para la dimensión “otras personas significativas”.

### **Procedimientos.**

Previo a la ejecución de la investigación, se realizaron los trámites administrativos con la directora del Centro Especializado de Salud Mental de Chiclayo, además de presentar la solicitud formal dirigida al Gerente Regional de Salud de Lambayeque, a través de la carta de presentación N° 115-2023-USAT-EPSI (Ver anexo D), emitida por Dirección Académica de la Escuela de Psicología, solicitando la autorización de la aplicación de los instrumentos en la población adscrita al centro de salud.

Posterior a la aprobación de la solicitud a través de la resolución administrativa N° 111 emitida por GERESA (Ver Anexo E), se solicitó al área de seguimiento del centro de salud la base de datos de los pacientes, con la finalidad de obtener información sobre las fechas que visitan el establecimiento, y poder generar un encuentro para informar y explicar el objetivo del estudio, a la vez que se solicitará su participación.

Finalmente, en el mes de octubre, previo consentimiento informado, se procedió a aplicar los instrumentos correspondientes en la muestra representativa.

### **Aspectos éticos.**

El presente trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de nuestra casa de estudios, para obtener su aprobación. Asimismo, se tuvo en cuenta los aspectos legales y éticos relacionados al copyright, por lo cual se utilizó el software antiplagio “Turnitin”, obteniendo un porcentaje menor al 25% de similitud.

La investigación cumple con los principios éticos básicos del informe Belmont (1979). En primer lugar, se cumple con el principio de respeto a las personas, por el cual se procedió a solicitar el consentimiento informado (Ver anexo F) a los cuidadores de familiares con trastorno mental que participarán en la investigación, donde se les explicó los objetivos de investigación e instrumentos que se aplicarán, así como los procedimientos, beneficios, posibles riesgos, costos e incentivos, uso de la información y derechos. Además, se respetó su decisión de participar o no en el estudio, y tuvieron la posibilidad de abandonar en cualquier momento que lo creyeron conveniente. De la misma manera, se respetó la confidencialidad de los datos e información personal de los participantes, asignando un código único a cada cuestionario, sin tomar en cuenta los nombres y apellidos para garantizar su protección.

En relación al principio de beneficencia, a partir de los resultados encontrados, se elaboró recomendaciones pertinentes al centro de salud mental, con el objetivo de diseñar programas de prevención, promoción e intervención en beneficio de los cuidadores y los pacientes con trastorno mental. Además, los participantes pudieron solicitar un informe oral y/o escrito sobre los resultados obtenidos, y fue de manera confidencial. Por último, esta investigación fue de riesgo mínimo para los participantes, puesto que no implicó riesgo físico, psicológico o espiritual durante el proceso.

Respecto al principio de justicia, se seleccionó una muestra representativa de la población haciendo uso de métodos estadísticos. Asimismo, se procuró que los participantes tengan un trato igualitario, sin la negación de ningún derecho que les corresponde.

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Posteriormente a la aplicación de los instrumentos, se hizo uso del programa “Microsoft Excel”, donde los datos recolectados fueron organizados en una hoja de cálculo, constituyendo así la base de datos. A continuación, fueron analizados estadísticamente en el software de acceso libre “Jamovi”.

En concordancia con los objetivos descriptivos, se hizo uso de la estadística descriptiva, a través de la distribución de frecuencias relativas, con el fin de identificar el nivel de las variables según sexo y edad.

En cuanto al objetivo correlacional, se hizo uso de la prueba de normalidad de “Shapiro-Wilk”, con lo cual se encontró que los datos no siguen una distribución normal; por lo que,

posteriormente, se utilizó el estadístico “Spearman” para determinar la relación de las dos variables materia de investigación.

Finalmente, los resultados del análisis fueron presentados en tablas, los que fueron descritos e interpretados.

## Resultados y Discusión

### Apoyo social percibido y sobrecarga

Las variables apoyo social percibido y sobrecarga presentan una correlación negativa moderada significativa, lo cual indica que ambas variables están moderadamente relacionadas (Ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Correlación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental*

		Sobrecarga
Apoyo social percibido	Rho de Spearman	-0.491
	valor p	<.001

Este resultado comprueba la hipótesis planteada, lo que significa que, a mayor nivel de apoyo social percibido por los cuidadores, menor es el nivel de sobrecarga que experimentan. Esta asociación inversa encontrada es coherentes con numerosos estudios previos (Cruz-Benites, 2022; Estrada-Fernández, 2021; Sun et al., 2019; Ong et al., 2018, Shadia & Rehab, 2018) que sugieren que aquellos cuidadores que tienen la percepción de contar con una mayor cantidad de recursos emocionales, instrumentales e informativos por parte de sus redes sociales, tienden a presentar menos consecuencias negativas en su salud física, vida social y economía derivadas de la labor de cuidado prolongado. Asimismo, se ha reportado que las familias que percibieron un nivel más alto de sobrecarga fueron aquellas que viven en una familia con pobre funcionamiento, mal estado de salud y mínimo apoyo social (Raj et al., 2016).

En síntesis, estos hallazgos dan cuenta del papel protector del apoyo social sobre la carga percibida por el cuidador; por lo que fortalecer las redes sociales de soporte hacia cuidadores tendría un efecto amortiguador que reduzca el impacto de los efectos negativos del cuidado prolongado sobre su bienestar general (Almagiá. 2004).

### Niveles de apoyo social percibido según sexo

De acuerdo a los datos obtenidos, se observa que el nivel medio de apoyo social percibido es el predominante en cuidadoras de sexo femenino, mientras que en los cuidadores de sexo masculino existe una distribución heterogénea de los tres niveles (Ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Nivel de apoyo social percibido según sexo*

Nivel de apoyo social percibido	Sexo	f	%
Bajo	Femenino	14	27.5
	Masculino	4	7.8
Medio	Femenino	15	29.4
	Masculino	3	5.9
Alto	Femenino	11	21.6
	Masculino	4	7.8

Respecto al sexo del cuidador, los datos revelan que la gran mayoría fueron del sexo femenino, lo que indica que son las cuidadoras mujeres quienes generalmente asume el rol de protectora y cuidadora debido a factores culturales y estereotipos de roles, más aún cuando existe la presencia de algún familiar con enfermedad (Crespo-López & López-Martínez, 2008; Li-Quiroga, 2015). Este resultado coincide con estudios previos (Estrada-Fernández, 2021; Allca & Ramos, 2019), los cuales encontraron que la mayoría de cuidadores pertenecen al sexo femenino.

En la misma línea, se puede observar que en cuidadores de sexo femenino predomina el nivel medio de apoyo social; resultado que se asemeja a lo encontrado en investigaciones previas (Sun et al., 2019; Shadia & Rehab, 2018), donde se encontró que la mayoría de las cuidadoras mujeres experimentaron un apoyo social moderado por parte de familiares y amigos. Esto sugiere que existe un número alto de mujeres que perciben tener acceso a ciertos recursos instrumentales, informativos y afectivos de su red social, pero no en un grado óptimo o satisfactorio; por lo que no se sienten completamente apoyadas; sin embargo, tampoco se sienten totalmente desamparadas. Asimismo, se puede apreciar que un elevado número de mujeres que presentan un nivel bajo de apoyo social, lo que evidencia que muchas de ellas no se sienten respaldadas, comprendidas o ayudadas por sus seres queridos o amigos cercanos, y sienten que no cuentan con personas cercanas o íntimas a las que acudir cuando necesitan desahogarse, relajarse o sentirse mejor.

Por otra parte, se aprecia que, en cuidadores de sexo masculino, los datos se distribuyen heterogéneamente entre los tres niveles de apoyo social percibido, lo que podría ser consecuencia del reducido tamaño de muestra y a la prevalencia de participantes de sexo femenino, por lo que estos resultados se deberían interpretar cautelosamente.

### **Niveles de apoyo social percibido según edad**

De acuerdo a los datos obtenidos, se observa que el nivel bajo de apoyo social percibido es el predominante en cuidadores adultos medios, en cuidadores adultos tempranos es el nivel medio de apoyo social percibido, y en cuidadores adultos tardíos es el nivel alto de apoyo social percibido (Ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Nivel de apoyo social percibido según edad*

Nivel de apoyo social percibido	Edad	f	%
Bajo	Adulto medio	13	25.5
	Adulto tardío	2	3.9
	Adulto temprano	3	5.9
Medio	Adulto medio	11	21.6
	Adulto tardío	2	3.9
	Adulto temprano	5	9.8
Alto	Adulto medio	8	15.7
	Adulto tardío	3	5.9
	Adulto temprano	4	7.8

Se observa que en los cuidadores adultos medios (40 a 65 años) predomina el nivel bajo de apoyo social percibido, lo que indicaría que los cuidadores de esta edad tienen una valoración negativa sobre la satisfacción con el soporte emocional, instrumental e informativo que recibe

de sus redes sociales cercanas, lo cual potenciaría el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física. Estos resultados podrían explicarse debido a se encuentran en una etapa de vida donde adquieren múltiples responsabilidades de índole familiar y laboral, lo que probablemente les dificulta destinar tiempo para establecer relaciones interpersonales e involucrarse en redes sociales que les brinden soporte (Caqueo-Urizar et al., 2012).

Por otro lado, los resultados revelan que en los cuidadores adultos tempranos (20 a 40 años) predomina el nivel medio de apoyo social percibido, lo que sugiere que tienen la percepción de ser parcialmente apoyados, tanto con recursos emocionales como tangibles por parte de sus seres cercanos; es decir, tienen la sensación de no estar completamente solos, pero tampoco plenamente acompañados. Esta ambivalencia moderada podría aumentar el grado de vulnerabilidad al agotamiento que demanda su labor de cuidado si es que no se refuerzan adecuadamente sus redes de soporte. Sin embargo, se observa también que una gran proporción de éstos presentan un nivel alto de apoyo social percibido, lo que se explicaría por la mayor cercanía que suelen tener con sus grupos de pares y familia de origen durante esa edad, los cuales funcionarían como un “amortiguador” que hace frente a las tensiones derivadas del rol cuidador (Almagiá, 2004).

Finalmente, en los cuidadores adultos tardíos (65 años a más) predomina el nivel alto de apoyo social percibido. Estos resultados sugieren que los cuidadores de esta edad tienen una valoración positiva sobre la cantidad y satisfacción con el soporte emocional, instrumental e informativo que recibe de sus redes sociales cercanas. Sin embargo, se puede apreciar que los datos en relación a su edad son bastante heterogéneos entre los niveles bajo, medio y alto. Esto puede deberse a diferencias individuales en cuanto al deterioro de salud, viudez, jubilación y otros factores socioemocionales típicos de la vejez.

#### **Niveles de sobrecarga según sexo**

Según los datos encontrados, se observa que en cuidadores de sexo femenino predomina el nivel leve de sobrecarga, mientras que en cuidadores de sexo masculino predomina el nivel leve de sobrecarga (Ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Nivel de sobrecarga según sexo*

Nivel de sobrecarga	Sexo	f	%
No sobrecarga	Femenino	10	19.6
	Masculino	3	5.9
Leve	Femenino	17	33.3
	Masculino	7	13.7
Intensa	Femenino	13	25.5
	Masculino	1	2

Se puede observar que en cuidadores de sexo femenino predomina el nivel leve de sobrecarga, resultados que se asemejan a lo encontrado por Li-Quiroga et al. (2015), en cuya investigación se evidenció que un elevado porcentaje de cuidadoras presentaron específicamente sobrecarga emocional leve. Estos resultados indican que la mayoría de ellas perciben ciertas presiones en su rol como cuidadores, pero en un grado aún manejable o moderado. No obstante, existe una considerada proporción de cuidadoras mujeres que presentan

un nivel intenso de sobrecarga, coincidiendo con estudios previos (Allca & Ramos, 2019, Cipra, 2022), lo que sugiere que muchas de ellas están experimentando un exceso significativo de presiones, exigencias y dificultades asociadas al ejercicio de su tarea de cuidado, lo que estaría impactando severamente su bienestar y calidad de vida.

En relación a los cuidadores de sexo masculino, en ellos predomina el nivel leve de sobrecarga, lo que sugiere que éstos perciben la labor del cuidado como una tarea desafiante y demandante, pero tienen recursos internos y externos aún suficientes para amortiguar el impacto del cuidado sobre su salud y bienestar general.

### Nivel de sobrecarga según edad

De acuerdo a los datos, se observa que el nivel predominante en adultos medios es el nivel de sobrecarga leve, en cuidadores adultos tardíos es el nivel de sobrecarga intensa, y en cuidadores adultos tempranos es la no presencia de sobrecarga (Ver tabla 4).

**Tabla 5**

*Nivel de sobrecarga según edad*

Nivel de sobrecarga	Edad	f	%
No sobrecarga	Adulto medio	7	13.7
	Adulto tardío	0	0
	Adulto temprano	6	11.8
Leve	Adulto medio	16	31.4
	Adulto tardío	3	5.9
	Adulto temprano	5	9.8
Intensa	Adulto medio	9	17.6
	Adulto tardío	4	7.8
	Adulto temprano	1	2

Se puede apreciar que en cuidadores adultos medios predomina el nivel de sobrecarga leve, resultados que sugieren que los cuidadores de este rango de edad están experimentando una afectación moderada de su bienestar físico, emocional y económico. En la misma línea, se puede observar que un considerable número de cuidadores de esta edad presentan un nivel de sobrecarga intensa, resultados que se asemejan con lo encontrado por Estrada-Fernández et al. (2021) y Allca & Ramos (2019); en cuyas investigaciones se pudo evidenciar que los niveles más altos de sobrecarga se encontraban en cuidadores del rango de edad entre 36 a 59 años en comparación con otros grupos etarios. Estos datos concuerdan con lo descrito en estudios teóricos que afirman que en la etapa la adultez media parece ser un periodo de mayor vulnerabilidad para experimentar algún grado de deterioro subjetivo y objetivo por la labor de cuidado prolongado, lo que podría deberse a que las personas de esta edad deben enfrentar simultáneamente exigencias laborales, crianza de los hijos u otras responsabilidades vitales, lo cual se agrava al sumar la atención a un familiar con problemas psiquiátricos (Aguilar & Armas, 2017).

Por otro lado, se observa que en cuidadores adultos tardíos predomina el nivel de sobrecarga intensa, lo que indica que los cuidadores de este rango de edad perciben que están sufriendo un grave deterioro subjetivo y objetivo en múltiples áreas vitales por la labor de cuidado prolongado. Este resultado concuerda con lo encontrado por Li-Quiroga et al. (2015),

en cuya investigación se pone en evidencia que los cuidadores de mayor edad fueron quienes presentaron los niveles más elevados de sobrecarga. Esta situación podría deberse al desgaste acumulativo por periodos prolongados de atención al familiar enfermo, sumado a problemas de salud propia por la edad avanzada y la reducción de sus redes de apoyo, lo que generaría una mayor vulnerabilidad al distrés (Izquierdo et al., 2016).

Finalmente, se puede observar que en cuidadores adultos tempranos predomina el nivel de no sobrecarga, lo que implica que estos cuidadores jóvenes no perciben un impacto negativo significativo en su bienestar integral o no manifiestan síntomas relevantes de agotamiento físico, emocional o social. Estos resultados se podrían explicar debido a que los cuidadores de este rango de edad cuentan con mejor salud y energía para encargarse de las exigencias que implica atender a un familiar con trastorno mental severo, es decir, tienen más recursos físicos y psicológicos para afrontar esta responsabilidad sin experimentar deterioro significativo en las diferentes áreas de sus vidas (Quintero & Rodríguez, 2019).

## **Conclusiones**

A partir de los resultados se concluyó que, a mayor percepción de soporte por parte de sus redes sociales, los cuidadores experimentan un menor impacto negativo derivado de su labor.

Asimismo, se concluyó que el nivel de medio de apoyo social percibido predomina en cuidadoras mujeres, mientras que el nivel bajo de esta variable predomina en cuidadores adultos medios.

Finalmente, se concluyó que en las cuidadoras mujeres predomina el nivel leve de sobrecarga y en los adultos tardíos predomina el nivel de sobrecarga intensa.

## **Recomendaciones**

Se recomienda diseñar programas de prevención, promoción e intervención enfocados a reforzar las redes de soporte social hacia los cuidadores, y comprobar su efectividad a través de investigaciones experimentales, haciendo énfasis en mujeres de mediana y avanzada edad, con la finalidad de atenuar el impacto negativo derivado de la labor de cuidado prolongado sobre su bienestar físico y psicológico.

Además, se sugiere realizar investigaciones con muestras más grandes de cuidadores varones y en diferentes instituciones de salud con una población objetivo más amplia, de manera que se pueda obtener un análisis más detallado y pertinente, y reducir al máximo los posibles sesgos en relación a las variables estudiadas en este grupo poblacional.

En la misma línea, se sugiere realizar estudios comparativos para poder conocer los niveles de estas variables en diferentes grupos de cuidadores y así saber si existen diferencias significativas y poder identificar qué tipo de cuidadores son más propensos a experimentar baja percepción de soporte social y elevados niveles de carga.

Finalmente, se recomienda efectuar estudios de seguimiento a fin de evaluar la eficacia de programas de intervención para optimizar el apoyo social y disminuir la carga percibida por los cuidadores informales.

## Referencias

- Allca, M. & Ramos, E. (2019). *Nivel de sobrecarga asociado a las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con trastornos mentales, en el hospital Daniel Alcides Carrión* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6010>
- Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Arechabala, C. & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100007>
- Argimon, J., Limón, E. & Abós, T. (2003). Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Atención Primaria*, 32(2), 84-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=646019>
- Arritxabal, I., Soler, Á., Da Silva, A., Artola, E., González, I., Veiga, P. & Lezaun, J. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(4), 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.009>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support: concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-444. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P. & Taussig, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista Gerontológica*, 6(1), 338-346. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2959659>
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M. & Darrigrande-Molina, P. (2012). Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(3), 191-196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.07.001>
- Cipra, M. (2022). *Resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2021* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5536>
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Cordeiro, S., Nazaré, E., Mara, S., Cordeiro, S., da Conceição, S. & Feijão, J. (2014). Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Saudé Debate*, 38(103), 996-1007. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140085>
- Cruz-Benites, L., Tresierra-Ayala, M., Cabrera-Enriquez, J. & Celis-Castro, C. (2022). Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. *Revista Médica Vallejana*, 11(2), 64-78. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v11i2.05>
- Estrada-Fernández, M. E., Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A.I., & Viñas-López, A. (2021). The impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregivers of patients with severe mental disorder. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 487-501. <https://doi.org/10.1002/jcop.22594>

- Feldman, L., Gonçalves, L., Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Paulo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-752. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/406>
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de los recursos y estresores psicosociales de la comunidad*. Síntesis.
- Guerra, M. & Zambrano, E. (2013). Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enfermería Global*, 12(32), 211-221. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion3.pdf>
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., Ferrer-García, M. & Fernández-Dávila, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24(2), 253-262. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723578013>
- Han, J., Kim, J., Yoon, H., Shim, M., McTavish, F. & Gustafson, D. (2011). Social and psychological determinants of levels of engagement with an online breast cancer support group: posters, lurkers, and nonusers. *Journal of Health Communication*, 17(3), 356-71. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.585696>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Fondo de cultura económica.
- Hobfoll, S. E. & Spielberger, C. D. (1992). Family stress: Integrating theory and measurement. *Journal of Family Psychology*, 6(2), 99-112. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.6.2.99>
- Hussein, H. & Khudiar, A. (2013). Social Support among Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Journal of Kufa for Nursing Science*, 3(2), 102-108. <https://doi.org/10.36321/kjns.vi20132.2478>
- Iseselo, M., Kajula, L. & Yahya, K. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(146), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Juárez, J. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30398>
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, S.A., Goveas, R.R., Chiam, P.C. & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>. PMID: 29385985
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Invertir en salud mental*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241562579>
- Oshodi, Y., Adeyemi, J., Aina, O., Suleiman, T., Erinfolami, A. & Umeh, C. (2012). Burden and psychological effects: caregiver experiences in a psychiatric outpatient unit in Lagos, Nigeria. *African journal of psychiatry*, 15(2), 99-105. <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v15i2.13>
- Navarro, J. & Carbonell, A. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista Escolar de Enfermería de Universidad Sao Paulo*, 52(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>
- Landeta, O. & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad estrés*, 8(2/3), 173-182. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-19252>

- Li-Quiroga, M. L., Alipázaga-Pérez, P., Osada, J. & León-Jiménez, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78(4), 232-239. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depression*. Academic Press.
- Linares, J., & Soriano, J. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 118-145. <http://dx.doi.org/10.32870/rmip.vi.527>
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M. & Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Luna, A. (2016). *Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de edad adulta temprana y media* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5863/76.0301.PS.pdf>
- López, J. & Crespo, M. (2008). Analysis of the efficacy of a psychotherapeutic program to improve the emotional status of caregivers of elderly dependent relatives. *Aging and Mental Health*, 12(4), 451-461. <https://doi.org/10.1080/13607860802224292>.
- Manrique, V. & Torres, C. (2021). *Adaptación de la escala de sobrecarga del cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76460>
- Navarro, D., García, S., Carrasco, O. & Casas, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 321-336. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_S1132-05592008000300008&Ing=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_S1132-05592008000300008&Ing=es&tlng=es)
- Peiró, J. & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829109>
- Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. <http://hdl.handle.net/10366/22590>
- Quintero, B. & Rodríguez, S. (2020). *Revisión documental de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con trastornos mentales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/7330>.
- Raj, E., Shiri, S. & Jangam, K. (2016). Subjective burden, psychological distress, and perceived social support among caregivers of persons with schizophrenia. *Indian Journal of Social Psychiatry* 32(1), 42-49. <http://dx.doi.org/10.4103/0971-9962.176767>
- Ribé, J., Salamero, M., Pérez, C., Mercadal, J., Aguilera, C. & Cleris, M. (2017). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: Caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>
- Rivera, R. & Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en psicología*, 30(120), 84-96. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.18814>
- Sainfort, F., Becker, M. & Diamond, R. (1996). Judgments of quality of life of individual with severe mental disorders: Patients self-report versus provider perspectives. *American Journal of Psychiatry*, 153(4), <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.4.497>
- Shadia, M. & Rehab, A. (2018). Relationship between burden, psychological well-being, and social support among caregivers of mentally ill patients. *Egyptian Nursing Journal*, 15(3), 268-280. [https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ\\_17\\_18](https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_17_18)

- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gidesa Editorial.
- Shumaker, S. & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Sun, X., Ge, J., Meng, H., Chen, Z. & Liu, D. (2019). The Influence of Social Support and Care Burden on Depression among Caregivers of Patients with Severe Mental Illness in Rural Areas of Sichuan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1-12. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111961>
- Thunyadee, C., Sitthimongkol, Y., Sangon, S., Chai-Aroon, T. & Hegadoren, K. (2015). Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia. *Nursing and Health Sciences*, 17, 412-419. <https://doi.org/10.1111/nhs.12205>
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, Á. & Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&tlng=es).
- Zambrano, R. & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(3), 26-39. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000500005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500005)
- Zarit, S., Reever, K. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zarit, S., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.260>
- Zarit, S. & Toseland, R. W. (1989). Current and future direction in family caregiving research. *The Gerontologist*, 29(4), 481-483. <https://doi.org/10.1093/geront/29.4.481>
- Zimet, G., Dahen, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 5(1), 30-41. [https://doi.org/0.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/0.1207/s15327752jpa5201_2)

**Anexos****Anexo A***Estadísticas de Fiabilidad de Escala de Sobrecarga*

---

	Alfa de Cronbach
Sobrecarga	0.883

---

*Estadísticas de Fiabilidad de Escala de apoyo social percibido*

---

	Alfa de Cronbach
Apoyo social percibido	0.919

---

**Anexo B****Cuestionario Zarit Burden Interview (ZBI) cuidador****Código:**

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

Nunca = 1

Rara vez = 2

Algunas Veces = 3

Bastantes Veces = 4

Casi Siempre = 5

1	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
3	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
4	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
5	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
8	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
9	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					
10	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
11	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					
12	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
13	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
14	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
15	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					

*Anexo C***Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido****Código:**

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Completamente en desacuerdo

1	Frases	1	2	3	4	5	6
1	Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.						
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.						
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.						
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito						
5	Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.						
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.						
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.						
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.						
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.						
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.						
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.						
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.						

## Anexo D



Chiclayo, 26 de junio del 2023

Carta N°155-2023-USAT-EPSI

**Sr. Dr. Jaime Ernesto Nombera Cornejo**  
**Gerente Regional de Salud de Lambayeque**  
**Con atención:**  
**Dra. Kattia Alemán del Castillo**  
**Directora del Centro Especializado de Salud Comunitaria**  
**Presente.-**

**Asunto: Investigación**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Sr. MAURIZIO RIVERA ALDANA**, con documento de identidad N° **73599467**, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura Seminario de Tesis I cuyo docente es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapañan del programa de estudios de Psicología**.

Por tal motivo recorro a usted para que le brinde las facilidades, permitiéndole la recolección de información necesaria para realizar su investigación denominada: **Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental del centro de salud mental de Chiclayo, 2023**.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



**Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate**  
**Directora**  
**Escuela de Psicología**

**Anexo E**

**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 244-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 22 de setiembre de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-12149 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante RIVERA ALDANA MAURIZIO ALBERTO, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dr. Rony Edinson Prada Chapoñán.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SOBRECARGA EN CUIDADORES DE FAMILIARES CON TRASTORNO MENTAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mtro. Jorge Luis Limo Liza**  
**Secretario Académico (e)**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

*Anexo F***Consentimiento para participar en un estudio de investigación  
- ADULTOS -**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigador : Rivera Aldana Maurizio  
Título : Apoyo social percibido y sobrecarga emocional en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023.

---

**Propósito del Estudio:**

Usted está siendo invitado a participar en el presente estudio de investigación en salud mental, el cual tiene como finalidad determinar el tipo de relación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental de Chiclayo, 2023. El apoyo social es la valoración personal que hace una persona acerca de los recursos emocionales, información útil, y la ayuda material y económica que recibe por parte de sus amigos, familia, y otras personas de confianza. La sobrecarga es la sensación de agotamiento emocional que percibe un cuidador con respecto a su salud física, mental y económica a consecuencia de realizar el cuidado de un familiar dependiente.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en esta investigación, se desarrollará los siguientes pasos:

- 1.- Se le solicitará responder a las preguntas del primer cuestionario que consta de 15 preguntas. El tiempo de llenado del instrumento tiene una duración de 10 a 15 minutos.
- 2.- Después de resolver el primer cuestionario, se le solicitará resolver el segundo cuestionario que consta de 22 preguntas. El tiempo de llenado del instrumento tiene una duración de 10 a 15 minutos.

**Riesgos:**

No existen riesgos físicos, psicológicos, ni espirituales durante el desarrollo de la presente investigación.

**Beneficios:**

Si usted lo desea, podrá solicitar un informe oral y/o escrito sobre los resultados que se obtuvieron, y será de manera confidencial.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, a excepción de la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

La información obtenida tendrá carácter de confidencialidad y no será usada para algún otro fin fuera de los de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. En caso de que los resultados de este programa sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada totalmente de forma segura.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted toma la decisión de participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contacte al personal del estudio, o llamar a Maurizio Alberto Rivera Aldana al tel. 936035095, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**FIRMA/HUELLA DIGITAL**

---

**Fecha**

**Participante**

Nombre:

DNI:

---

**Investigador**

Nombre:

DNI:

---

Fecha