

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**SENTIDO DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

**Autoras:**

NICOLE VANESSA ANGULO BASANTES  
YULIANA MONSERRATH CASTILLO SANTILLÁN

**Tutora:**

Ps.Cl. Lilian Granizo, Mgs.

**Riobamba - Ecuador**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO**

Certifico que los Srtas. Angulo Basantes Nicole Vanessa con C.I. 080422940-9 y Castillo Santillán con C.I. 060408081-2, egresadas de la Carrera de Psicología Clínica, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual consta el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptas para presentarse a la defensa pública del Proyecto de Investigación: **“SENTIDO DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA”**

Riobamba, 07 de diciembre del 2017

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Lilian Verónica Granizo Lara".

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

**TUTORA**

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación con el Título: **“SENTIDO DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA”** presentado por Angulo Basantes Nicole Vanessa y Castillo Santillán Yuliana Monserrath, dirigido por la Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara. Una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación con fines de graduación y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para el uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:



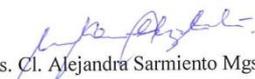
Ps. Cl. Lilian Granizo Mgs.

**Tutora**



Ps. Cl. Cristina Procel Mgs.

**Miembro de tribunal**



Ps. Cl. Alejandra Sarmiento Mgs.

**Miembro de tribunal**

## DERECHO DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Angulo Basantes Nicole Vanessa, Castillo Santillán Yuliana Moserrath y a la directora del proyecto Ps.Cl. Lilian Granizo, Mgs.; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Angulo Basantes Nicole Vanessa  
C.I. 080422940-9



Castillo Santillán Yuliana Moserrath  
C.I. 060408081-2

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos quienes permitieron que este trabajo de investigación haya tenido su finalización. A mi familia y mis amigas Alisson, Karen, Yaritza, Tania, Mafer, Joseline, Vero, Pamela, Marcela que de una u otra forma estuvieron conmigo, y me hicieron parte de su vida.

Gracias ustedes han sido mis estaquitas, les quiero un pila. A mis maestros universitarios y la UNACH.

Nicole Angulo.

A Dios y a María Auxiliadora, a mis padres César y Narcisa, a mi pequeño César Augusto, a mi ángel Jessi, a mi familia y amigos que me han guiado a lo largo de mi vida y en especial a Nicole Angulo por ser mi hermana y apoyo incondicional.

Yuliana Castillo S.

## **DEDICATORIA**

Como debe ser esto se lo dedico a Papito Dios sin él nada es posible, después a mi mamá Ligia que es el motor de mi vida, a mis hnos John Jairo que esté dónde esté le amo, Fernando y Lisbeth, a mi papá John, a mi abuela Pilar y mi tía Jadira. Gracias mil. ¡Lo logramos!. También se la dedico a mi compañera de vida, de tesis, a mi hermana de corazón Yuliana.

Dios les pague. ¡Gracias!

Nicole Angulo.

A mis padres por su esfuerzo, a mi hermano y hermana, a mi familia por haber creído y apoyado incondicionalmente, llegándoles a deber todo lo que en día soy.

Yuliana Castillo S.

# ÍNDICE GENERAL

## Pág.

PORTADA.....	i
DERECHO DE AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	x
1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. PROBLEMA .....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS .....	6
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
3. ESTADO DEL ARTE.....	7
3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
3.2. SENTIDO DE VIDA .....	9
3.2.1. Existencialismo .....	10
3.2.2. Vacío Existencial.....	10
3.2.3. El sentido de sufrimiento.....	11
3.2.4. Prepararse para la vida .....	11
3.2.5. Gozar de la vida.....	12
3.2.6. Perpetuar la vida.....	12
3.2.7. Realizar la vida.....	13
3.2.8. Logoterapia .....	13
3.3. SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.....	14
3.3.1. Definiciones de sobrecarga .....	14
3.3.2. La sobrecarga del cuidador .....	15
3.3.3. Autocuidados en el cuidador principal.....	16
3.3.4. Cambios a los que se enfrenta la persona que cuida. ....	17
3.3.5. Repercusiones del cuidado sobre la salud física y mental del cuidador informal salud física 18	
3.3.6. Efectos sobre la salud física .....	18
3.3.7. Estrés y cuidador directo: la carga del cuidador.....	18
3.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
4. METODOLOGÍA .....	21

4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
4.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.3.	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
4.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	22
4.4.1.	Población.....	22
4.4.2.	Muestra.....	22
4.4.2.1.	Criterios de inclusión .....	22
4.4.2.2.	Criterios de exclusión.....	22
4.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	22
4.5.1.	Técnicas.....	22
4.5.2.	Instrumentos .....	23
4.5.3.	Técnicas para procesamiento e interpretación de datos .....	24
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
5.1.	RESULTADOS .....	25
5.1.1.	Pil Test (Test De Sentido En La Vida) De Crumbaugh Y Maholick. ....	25
5.1.2.	Escala de Sobrecarga de Zarit .....	25
5.1.3.	Relación entre el Sentido de Vida y la Sobrecarga .....	26
5.2.	DISCUSIÓN .....	27
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
6.1.	CONCLUSIONES .....	30
6.2.	RECOMENDACIONES .....	31
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	32
8.	ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción del Sentido de vida Pil Test.....	25
Tabla 2. Grado de sobrecarga del Cuidador del Cuestionario de Zarit.....	25
Tabla 3. Relación entre la percepción del sentido de vida y la sobrecarga del cuidador .....	26

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el objetivo de analizar el sentido de vida y la sobrecarga del cuidador principal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Se trabajó con una población de 30 cuidadores principales, con una muestra no probabilística de 17, a criterio de los investigadores. El diseño empleado fue de corte trasversal, de tipo de investigación de campo, bibliográfico y nivel descriptivo. Se utilizó el PIL TEST (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholic y ZARIT (Escala de Sobrecarga) de Zarit. El análisis estadístico para estas variables cuantitativas fue una descripción de frecuencias y porcentajes para determinar el sentido de vida y la ausencia del mismo y si este se ve afectado por la sobrecarga. Se obtuvo los resultados de 10 cuidadores con un sentido de vida que representan el 59% de la población, en la percepción de sentido de vida neutra o no definida se encuentran 4 cuidadores que corresponden al 23% de la población, en el vacío existencial hay 3 personas que corresponden al 18% de la población. Mientras en la escala de Zarit que evalúa sobrecarga existen 16 cuidadores con una sobrecarga intensa correspondiendo al 94%, y el otro 6% corresponde a 1 cuidador que tiene ausencia de sobrecarga. En conclusión, se pudo determinar que el sentido de vida si se afecta en relación a la sobrecarga intensa que presentan casi todos los cuidadores evaluados, por lo cual la sobrecarga es un factor muy importante a tomarse en cuenta debido a que debería ser abordado de manera más implícita por el motivo de que al estar sobrecargados se pueden desarrollar otros problemas diferentes a la pérdida de sentido de vida.

**Palabras Claves:** sentido de vida, sobrecarga, vacío existencial, cuidadores.

## ABSTRACT

This investigation was carried out in the Provincial General Teaching Hospital Riobamba, with the main objective of analyzing the sense of life and the overload of the main caregiver of patients who are diagnosed with schizophrenia. It was worked with a population of 30 main caregivers, with a non-probabilistic sample of 17, at the discretion of the researchers. Cross-sectional design was used, field research, bibliographic and descriptive level. It was used the PIL TEST (meaning test in life) of Crumbaugh and Maholic and ZARIT (Overload Scale) of Zarit. The statistical analysis for these quantitative variables was a description of frequencies and percentages to determine the meaning of life and the absence of it and if this is affected by overload. We obtained the results of 10 caregivers with a sense of life that represent 59% of the population, in the perception of neutral or undefined sense of life there are 4 caregivers that correspond to 23% of the population, in the existential vacuum there is 3 people that correspond to 18% of the population. While in the Zarit scale that assesses overload there are 16 caregivers with an intense overload corresponding to 94%, and the other 6% corresponds to 1 caregiver who has no overload. In conclusion, it was possible to determine that the sense of life is affected in a very insignificant way in relation to the intense overload that almost all the evaluated caregivers have presented, for this reason the overload is a very important factor to be taken into account due to that should be approached more implicitly because, being overburdened, can develop other kind of problems different from the loss of a sense of life.

**Key words:** sense of life, overload, existential void, caregivers.

  
Reviewed by: Solís, Lorena  
Language Center Teacher



## 1. INTRODUCCIÓN

Todas las personas tienen proyectos de vida, direccionados hacia el futuro, un viaje, la culminación de estudios, la llegada de un bebé, entre otros, sin esperar el padecimiento de alguna enfermedad propia, familiar o de terceras personas ya sea de tipo crónica o regular. Tal como es el caso de personas diagnosticadas con Esquizofrenia, su cuidador tiene que dedicar gran parte de su vida en el cuidado de este, ocupando tiempo de sus actividades y necesidades personales a las que deberían atender primero, llegando a tener un agotamiento y una sobrecarga. (Zarit, 2001)

Gordon W. Allport (1991), en su prefacio de Viktor E. Frankl "El hombre en busca del Sentido" menciona: "toda situación vital significa un desafío para el hombre y le plantea un problema que sólo él debe resolver, la razón del significado de la vida puede en realidad invertirse", indicando que no importa "el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado (Allport G. W., 1991).

Durante la experiencia de cuidar a un sujeto que sufre Esquizofrenia, los cuidadores se limitan a muchas cosas, en donde su privacidad, vida social, laboral y familiar se ven afectados, creando así una problemática para el cuidador encargado incrementando su labor y atención en el paciente, creando a una sobrecarga que trae como consecuencias problemas en su forma de pensar y vivir.

A nivel internacional en Arequipa-Perú se encontró una investigación relacionada al tema: Sentido de Vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer (Huamani, 2017), de igual manera a nivel nacional en Quito-Ecuador se realizó una investigación similar a la población estudiada: Depresión en cuidadores informales en pacientes con demencia y su asociación con la sensación de sobrecarga en el servicio de neurología de la consulta externa de Hospitales Generales (Aguirre, 2005), de la misma manera investigaciones similares se enmarcan en el enfoque cuantitativo, descriptivo transversal no experimental, nuestro proyecto cuenta con una muestra no probabilística conformada por 17 cuidadores principales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, ya que el estudio no se basa en la patología misma del paciente, sino más bien en el cuidador principal dando atención a este y cómo afecta e influye esta situación en su vida.

La investigación se desarrollara en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el área de Psiquiatría con los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con Esquizofrenia, utilizando reactivos psicológicos para la identificación de las dos variables las cuales son: Pil Test (test de sentido en la vida) de Crumbaugh y Maholick y Escala de Sobrecarga de Zarit, que son indispensables para la ejecución del proyecto de investigación, para poder hacer un análisis de las dos variables de estudio en los cuidadores principales.

## **1.1. PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Es más frecuente en hombres que en mujeres. La esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral, (OMS, 2016)

En Ecuador el mayor porcentaje de diagnósticos de los pacientes psiquiátricos es el de esquizofrenia con 38 % seguidos del de trastorno del estado de ánimo que es el 17 %, debido a este porcentaje que presenta Ecuador de pacientes con Esquizofrenia, existe por lo general en cada uno de ellos una persona que está a cargo de su cuidado y atención, por lo que las condiciones de los cuidadores son particulares debido a la sobrecarga que conlleva atender a un paciente psiquiátrico, alterando así la clarividencia de ver la vida, su energía y motivación diaria (IESM-OMS , 2008).

En Arequipa Perú se realizó una investigación relacionada: Sentido de Vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer (Huamani, 2017). Su metodología fue el estudio que se realizó con una muestra por conveniencia de 101 familiares de personas adultas con cáncer, se utilizó el Test de Sentido de Vida o Prueba de los Propósitos Vitales (PIL). El instrumento se aplicó a los familiares de los pacientes con cáncer que acudían al servicio oncológico IREN-Sur. Los datos estadísticos se hicieron a través de un análisis factorial Promax. Obteniendo resultados en el Sentido de Vida ya que indica un objetivo existencial claro, sin embargo, 09 familiares de los 101 investigados presentan vacío existencial y Falta de propósito vital. (Huamani, 2017)

Se encontró una investigación a nivel Nacional con el tema: Depresión en cuidadores informales en pacientes con demencia y su asociación con la sensación de sobrecarga, en el servicio de neurología de la consulta externa de Hospitales Generales. La sobrecarga si es un factor de riesgo para la aparición de depresión en los cuidadores informales de pacientes con demencia encontrándose en un 85 % de casos, siendo intensa en un 69%, junto con 20 % de casos que presentaban depresión intensa (Aguirre, 2005).

La sobrecarga del cuidador se define como “cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador causada por la enfermedad del paciente. Originándose en las labores de supervisión y estimulación del paciente” (Martínez, Nadal, Mendióroz, & Beperet, 2000, p. 84)

El cuidar a otra persona conlleva gran responsabilidad lo que desencadena en los cuidadores sobrecarga, afectando en distintas facetas que se traduce en malestares a nivel, psíquico, social y físico, sumándole a esto que empiezan a aislarse, se deprimen con facilidad y en cierta forma abandonan su auto cuidado, sufriendo desgaste, sensación de impotencia y en muchos casos hay presencia de disturbios familiares, lo que hace que las relaciones se tomen más tensas (Silva, 2005), o como lo refiere otro estudio es frecuente que los cuidadores reaccionen con actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol como cuidador (Floriani, 2004).

Es así que en el Hospital Provincial General Docente Riobamba existe un total de 30 cuidadores que asumen la responsabilidad de cuidador principal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, la situación surgida de forma inesperada o por convivencia anterior, se convierte en un estado habitual para la familia, el entorno social de la persona y para el propio cuidador principal, es a partir de ahí que al realizar las prácticas pre-profesionales se evidenció que la sobrecarga que cada cuidador principal mantiene, los afecta de manera considerable convirtiéndose en una experiencia prolongada que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en la función de las consecuencias derivadas de la enfermedad, ocasionando conflictos interpersonales por el compromiso de brindar un cuidado, mostrando signos de despreocupación personal, estrés, labilidad emocional, insomnio, ideas de desesperanza, generando a la vez un deterioro físico, mental y cambios de comportamiento indicando una alteración en su vida.

Lo que se pretende en el Hospital Provincial General Docente Riobamba es determinar si la sobrecarga influye de manera perjudicial en el sentido de vida del cuidador principal.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El sentido de vida es parte esencial de nuestro diario vivir, debido a que el ser humano siempre encuentra motivaciones, metas, proyectos de vida para poder llevar una vida acorde a su sentir en la vida, que complementa su estabilidad emocional, física, económica y espiritual.

El presente trabajo de investigación va encaminado a determinar si el sentido de vida se ve afectado por la sobrecarga que tienen los cuidadores principales con los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia, que a través de la observación clínica y la entrevista realizada se ha podido evidenciar que existen modificaciones en su estilo de vida, incluyendo alteraciones psicológicas, debido a que son ellos los que proporcionan información sobre el estado actual de los pacientes en consulta, en donde se ha visto importante y necesaria la investigación del Sentido de Vida y Sobrecarga en Familiares Cuidadores de Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, reconociendo la necesidad de incluir atención psicológica de los cuidadores directos de pacientes con dicho diagnóstico.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2009) refiere que en América Latina los trastornos mentales representan un 22.2 % de la carga global de enfermedad. En Ecuador el mayor porcentaje de diagnósticos de los pacientes psiquiátricos es el de esquizofrenia con 38 % seguidos del de trastorno del estado de ánimo que es el 17 %. Debido a este porcentaje que presenta Ecuador de pacientes con Esquizofrenia, existe por cada uno de ellos una persona que está a cargo de su cuidado y atención, por lo que las condiciones de los cuidadores son particulares debido a la sobrecarga que conlleva cuidar a un paciente psiquiátrico, dejando de lado sus necesidades para cumplir las de la persona que cuida.

Son pocos los estudios que enfocan el impacto que genera este trastorno mental en los cuidadores principales y como altera e influye el sentido de vida que tiene referente hacia los planes y proyectos planteados a lo largo de su vida, es importante considerar

como grupo de estudio a los cuidadores principales de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, la participación de ellos es fundamental en su tratamiento, por lo cual su salud debe ser óptima, en lo que se necesita conocer su nivel de sobrecarga y la influencia de la misma sobre el sentido de vida que tiene el cuidador, lo cual permitirá al profesional de salud mental identificar riesgos y poder realizar las intervenciones necesarias para prevenir situaciones de estrés y/o trastornos psiquiátricos futuros, contribuyendo de esta manera al bienestar de los cuidadores principales y de los pacientes. Las consultas a Psiquiatría permiten conocer y evaluar la necesidad de una oportuna intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Los beneficiarios de esta investigación a realizar serán los propios cuidadores principales y equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto con los mismos, del Hospital Provincial General Docente Riobamba, misma institución brindará la factibilidad para realizar el proyecto de investigación en marcha.

El proyecto de investigación fue propuesto debido a que en el proceso de las prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el área de salud mental eran atendidos específicamente los pacientes con Esquizofrenia y otros trastornos mentales afines, en donde a consulta asistían acompañados de un cuidador quienes en general daban información de la situación actual de los pacientes por lo cual se vió la necesidad de hacer la investigación que es de carácter reformador en vista de que en el Ecuador y a nivel mundial no datan estudios con respecto a la relación entre el sentido de vida y sobrecarga en familiares cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, el proyecto pretende determinar el sentido de vida y los niveles de sobrecarga del cuidador, a través de estrategias se procura que los cuidadores principales adquieran herramientas que los ayuden en el cuidado del paciente con esquizofrenia, sin afectar su estabilidad emocional ni la de su entorno.

El estudio es factible porque se cuenta con la autorización y colaboración de los cuidadores principales de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, existe bibliografía actualizada, contando con los recursos económicos necesarios, materiales, tiempo requerido y la autorización de la Institución en donde se realizó el estudio, ofreciendo la apertura para la realización de este proyecto de Investigación.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar el sentido de vida y la sobrecarga del cuidador principal de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el sentido de vida de los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con Esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de personas con esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- Asociar el sentido de vida y la sobrecarga de cuidadores principales de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **3. ESTADO DEL ARTE**

#### **3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Al realizar las revisiones correspondientes bibliográficas con el tema se han encontrado las siguientes investigaciones relevantes:

- *Sentido de Vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer*

Realizado en la Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú en el año 2017 por: Julio César Huamani Cahua.

Identificar el sentido de vida en familiares de personas diagnosticadas con cáncer, tomando en cuenta la edad, el sexo, el tipo y estadio de cáncer del sujeto que están cuidando. Con respecto al paciente se encontró que el diagnóstico de cáncer más frecuente en el grupo femenino es de cuello uterino (30,5%) de mama (32,2%), en el grupo masculino, es el cáncer de mama (19%), próstata (11,9%) y leucemia (11,9%). El estadio de cáncer más habitual en ambos sexos es de grado 2do (49,5%). Los familiares cuidadores son del sexo femenino en un 58,4% y el 41,6% del sexo masculino, la edad promedio en varones es de 43 años y en mujeres de 38 años. Su sistemática fue el estudio que se realizó con una muestra por comodidad de 101 familiares de personas adultas con cáncer, se utilizó el Test de Sentido de Vida o Prueba de los Propósitos Vitales (PIL). El instrumento se aplicó a los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer que acudían al servicio oncológico IREN-Sur. Los datos estadísticos se hicieron mediante un análisis factorial Promax. Obteniendo resultados en el Sentido de Vida ya que indica un objetivo existencial claro, sin embargo, 09 familiares de los 101 investigados presentan vacío existencial y falta de propósito vital. (Huamani, 2017)

- *Inteligencia Emocional y Sentido de Vida en los pacientes de la clínica del VIH del hospital provincial General Docente Riobamba*

Realizado en Riobamba en el Hospital Provincial General Docente Riobamba por: Diaz Velky y Gómez Andrea.

Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la condición del sentido de vida de los pacientes de la Clínica del VIH. La metodología para conocer el nivel de

sentido de vida se aplicó el Logo Test de Elisabeth Lukas, con una muestra de 53 pacientes, el proceso de los datos se efectuó mediante el programa de Microsoft Excel. Los resultados obtenidos del Logotest en su aplicación, se reconoció que la condición del sentido de vida en un 77% corresponde a “No realización de sentido”, a su vez, el 23% equivale a “Realización de Sentido. (Díaz & Gómez, 2016)

- ***Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena.***

Realizado en Cartagena en el año 2016 por: Darling Izquierdo Mulet, Jineth Manjarrés Figueroa, Katherine Nieves Blanco, Wendy Pacheco Mercado y Berlis Pérez Mendivil.

Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y las características de cuidado de cuidadores de personas con trastorno mentales, en Cartagena. la metodología aplicada para medir la sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad mental se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de su autor Zarit. Este instrumento valoró la sobrecarga percibida por el cuidador mediante 22 ítems, que evalúan la relación cuidador-paciente, el estado de salud, el bienestar psicológico, las finanzas y la vida social. Los resultados se analizaron de forma cuantitativa. El procesamiento de los datos se efectuó empleando el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 17.0. La sobrecarga percibida por el cuidador, según la puntuación obtenida en la escala de Zarit, fue de (46,8%) cuidadores que manifestaron sobrecarga intensa, un 56 (40,3%) ausencia de sobrecarga y en menor proporción 18 (12,9%) manifiestan sentir una sobrecarga ligera. (Izquierdo, Manjarrés, Nieves, Pacheco, & Pérez, 2016)

- ***Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo***

Investigación escrita por Leal, Sales, Ibáñez, Giner, & Leal(2008)(págs. 62, 63)

Estudiar el nivel de sobrecarga de los familiares o cuidadores de pacientes con esquizofrenia y evaluar la eficacia del programa educativo. Se lleva a cabo un programa educativo dirigido a tres grupos: a) familiares de pacientes esquizofrénicos que recibían

un programa educativo previo; b) padres o familiares de pacientes esquizofrénicos que estaban en programas educativos, y c) grupo control (ni los padres ni los hijos estaban adscritos a programas educativos). Se evaluó la sobrecarga de los familiares de los tres grupos utilizando la escala de Zarit antes y después de complementar con el programa educativo. Los resultados muestran que la aplicación del programa educativo se asoció a una disminución significativa de la sobrecarga en los grupos que lo recibieron en comparación con aquellos que no lo recibieron, independientemente de los programas educativos recibidos por los pacientes, con una edad media de 60 años, un 72% de cuidadoras y un nivel educativo medio con un 91% de los cuidadores por encima del punto de corte. Leal, Sales, Ibáñez, Giner, & Leal (2008)(p. 62, 63)

- ***Sobrecarga en el cuidador paciente con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizán.***

Realizado en Lima-Perú en agosto del año 2013 por: Ada María del Carme Chomba Sánchez.

Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizán Agosto. Se utilizó un Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, población de 52 cuidadores de pacientes hospitalizados con esquizofrenia; se aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit, previa validez y confiabilidad del instrumento. La investigación fue evaluada por un comité de ética. Se determinó que 44% de los cuidadores familiares presentaban Sobrecarga Leve; en la dimensión Impacto del cuidado 48% y Calidad de las relaciones Interpersonales 56% tuvieron Sobrecarga Leve, mientras que 63% no presenta sobrecarga en Expectativas de autoeficacia. (Chomba, 2013)

### **3.2. SENTIDO DE VIDA**

El tema expuesto por Viktor Frankl sobre el vacío existencial por la ausencia de sentido es un problema muy frecuente en la actualidad. Stefanía, A., Gaibor, G., Xiomara, V., & Olmedo, D. (2016) citan a Cobo (2014, p.34), refiriendo que la motivación básica está orientada a encontrar el sentido, es decir, buscar un por qué y un para qué vivir, de este modo el individuo se motivará a encontrarle sentido a su vida, siendo resiliente, asumiendo responsabilidades y buscando alternativas para sus

problemas, dándole significado a su vida en un tiempo determinado, (Stefanía, A., Gaibor, G., Xiomara, V., & Olmedo, D. 2017).

Hablar de sentido de vida en la actualidad es un tema muy controversial debido a las variadas preguntas que le damos a este tema, cuando atravesamos una situación complicada genera en nosotros múltiples problemas e inconvenientes que en ocasiones cuestionamos nuestro sentido de vida dándole respuestas o soluciones erróneas a nuestro sentido de vida, tales como: suicidios, consumo de drogas, alcohol, que son una respuesta desesperada de lo que en realidad sería nuestro sentido de vida, haciendo una evasiva de las verdaderas soluciones a nuestros problemas.

### **3.2.1. Existencialismo**

Sartre J. P. (2006). Refiere la existencia humana, indicando el modo en la que cada persona vive y percibe la vida propia. Es una característica del sentido de vida que representa parte del humanismo, que permite al individuo apreciar su existencia, mostrando su libertad, responsabilidad, sentimientos y el significado del sentido de la vida. Al hablar de este término como tal hablamos de la esencia que cada persona tiene, diferenciándola de las otras personas, permitiéndole independizarse y ser consciente de su propio compromiso con la vida apartado de cualquier sistema de creencias externos a ella, es decir que cada persona es libre y totalmente de realizar cualquier acto bajo su responsabilidad determinando así su significancia de la vida mediante una ética individual.

### **3.2.2. Vacío Existencial**

Gottfried, A. E. (2016), indica que el vacío existencial se da por una falta de sentido, aquella motivación básica no está orientada hacia ningún objetivo o meta en la vida, que la pérdida de este sentimiento hace que los individuos sientan una vaciedad en su interior, la existencia es absurda para ellos así le sucedan cosas buenas y le rodeen personas que le motiven a mejorar, llegando así a la incapacidad de poder sentir las cosas. La frustración existencial es tal que por más que intenten buscar un motivo para darle sentido a su vida no logran llenar aquel vacío que tanto les atormenta.

### **3.2.3. El sentido de sufrimiento**

Alvarado (2015). Cuando las personas enfrentamos situaciones inevitables, insostenibles, tales como, una enfermedad incurable, un cáncer que no puede operarse, y una infinidad de problemas es ahí cuando justamente entonces se muestra la ocasión de efectuar el valor señalado, de consumir el sentido más profundo, el del sufrimiento. Porque lo que más importa es la actitud que se tome hacia el sufrimiento, la actitud al cargar con ese sufrimiento. La persona busca un motivo, convirtiéndolo en una delimitada actitud ante el mismo. Es decir que cuando se afronta un problema de los expuestos anteriormente o de cualquier otra índole que implique sufrir, no es como tal el problema sino el sentido que se le atribuye a dicho sentimiento y la actitud que lo enfrentemos para encontrar una solución.

### **3.2.4. Prepararse para la vida**

Se nos instruye para estudiar una carrera universitaria, mejorar nuestros conocimientos académicos, posterior a eso conseguir un buen trabajo para poder darnos los gustos que merecemos, conseguir un buen esposo(a), tener hijos, todo esto con la proyección de prepararnos para la vida. Al llegar a cierta edad las personas empiezan a cuestionar su vida, de modo que han dedicado los mejores años de su vida preparándose para la misma, finalmente se cuestionan: ¿Qué es esta vida que comienza aquí? se supone que han dedicado una parte de su vida muy importante para conseguir la vida deseada. Hay insatisfacción, desasosiego; ¿Cuál es el sentido de la vida? Bermudez(2006, p. 101), hace referencia en la reflexión de Jung en donde todos sus pacientes a partir de los treinta y cinco años de edad entran en una crisis asegurando ser de carácter religioso, en donde solo Dios puede dar valor y sentido a la vida, tomando como referencia la biblia, misma que indica en uno de sus pasajes que debemos acordarnos de Dios en nuestra juventud, también el niño, el estudiante viven y que no necesariamente prepararse para la vida sea tener los parámetros antes mencionados. (Bermudez, 2006)

### **3.2.5. Gozar de la vida**

Muchas personas en el afán de recuperar los años que perdieron al prepararse para la vida, buscan el modo de solucionarlos lanzándose desesperadamente en encontrar placeres, etiquetándolo como gozar de la vida, siendo una forma felicidad que le da sentido a sus vidas. Al momento de buscar placer ávidamente como meramente un objetivo de la vida, al final se sentirá frustrado. Bermudez(2006, p. 91) nos dice: “entre más intentes saciar tu placer menor será la satisfacción”. Lo que nos indica que el ritmo acelerado de la búsqueda del placer se medirá en bases a las desilusiones por las que atravesemos, transformándose en desespero, angustia, obstinación e incluso en algunas ocasiones en suicidio. La vida humana está determinada por tres factores: el bien, la búsqueda del bien y el reposo en el bien. Al realizar las cosas en base del bien no es necesario buscar el placer, la felicidad y la alegría por distintos caminos, ya que el individuo se sentirá agotado en una carrera sin fin, estos se añadirán si hacemos o direccionamos nuestra vida en base del bien.

### **3.2.6. Perpetuar la vida**

Perpetuar la vida es otra exigencia del hombre, en donde la muerte constituye otro factor de vital interés en la exploración del sentido de la vida, para el hombre es tan esencial el deseo de la sobrevivencia, que rechaza la idea de morir o que todo acabe con la muerte, naciendo en sí inconformidad que genera angustia y desespero, perdiendo el sentido de la vida, a no ser de otra manera que se encuentre una solución.

La concepción judía referente a la muerte en base a su cristianismo, su consuelo era la de poder sobrevivir en sus hijos, mediante la descendencia que es la mayor bendición, el poder disfrutar y ver a sus hijos, nietos, hasta llegar a una cuarta generación. La dedicación a los hijos sea una realización de valores, que momentáneamente puede dar sentido a la vida, el problema radica que cuando los hijos son adultos tienen que marcharse y tomar su propio camino, allí es donde nace la pregunta ¿Acaso no quedará un gran vacío? dedicarse a los otros, no resuelve el problema angustioso del sentido de la vida personal. Otra manera de perpetuar la vida para el hombre es dejar un legado, un afamado nombre, con el fin de trascender y no morir del todo. Cualquier forma de perpetuar la vida no puede apagar nuestro deseo secreto de no desaparecer como individuo o personalidad. Si nos apegamos a la fe cristiana nos puede dar una

explicación que nos incita a considerar la vida terrenal como nuestro libro de la vida. (Bermudez, 2006, p. 105).

### **3.2.7. Realizar la vida**

Al experimentar situaciones, vivencias con las cuales a veces se sufre en este mundo y se eterniza, el sentido de la vida consistiría en realizar la vida, con conciencia y sentido de responsabilidad. El pragmatismo hace referencia que realizar la vida significa sacrificio o sufrir, debido que el sufrimiento es una recepción pura, y que en el aparece más claro el sentido de la vida, el cual no está en acción sino en reacción frente al destino individual. El claro ejemplo es cuando padecemos de una grave enfermedad que paraliza nuestra acción, es entonces cuando se revela la metafísica de la vida a través de la reacción frente al destino; a saber inclinarse frente a él. Cuando aceptamos positivamente un problema que nos cause sufrimiento, significa que entendemos y llenamos la vida de un sentido pleno. Bermudez V (2006) cita a Tepe (1968) lo que se impone como punto de partida en la marcha hacia la perfección, se impone incesantemente en cada fase, en cada paso de la evolución. Es la aceptación del destino individual. Las nociones de destino y responsabilidad ligan nuestra existencia a Dios” Es ahí cuando nuestra consistencia, vivencias, la firmeza le da un sentido a nuestras vidas (Bermudez. p. 94).

### **3.2.8. Logoterapia**

La Logoterapia está centrada en el significado de la existencia humana, Rodríguez Rosa, Y., & Gómez del Castillo, J (2015) citan a Rodríguez M, (2011) quien expresa que desde la apreciación de la Logoterapia, el sentido es eso que le da significancia a la existencia, un motivo o un propósito que realizar, a la vez que proporciona un soporte interno a la existencia. El sentido puede efectuarse, por ejemplo, a través de una tarea que cumplir o expresando responsabilidad a cada situación de la vida. Indicándonos también que el individuo es capaz de soportar situaciones realmente catastróficas si en su vida hay un sentido que este direccionado hacia una meta u objetivo en la vida

(Rodríguez Rosa, Y., & Gómez del Castillo, J 2015) (Rodríguez-Rosa & Gómez-del-Castillo, 2015).

### **3.3. SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

#### **3.3.1. Definiciones de sobrecarga**

Según Algora M. (2014), la Sobrecarga de un cuidador es la Carga de trabajo, que comprende un acumulado de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador a lo largo de su jornada laboral.

El término carga ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores. A principios de la década de los 60, mencionaron por primera vez este concepto en la bibliografía científica, al describir la carga percibida por los cuidadores de sus semejantes aquejados por una enfermedad mental en la residencia. (Lopetrone, 2012)

La definición que se le dio al concepto de carga en ese momento, y que ha sido adoptada por otros autores de forma más o menos amplia en la investigación sobre las repercusiones negativas del cuidado informal, ha sido la de asumirlo como una representación general para describir la consecuencia física, emocional y económica de aportar el cuidado (Carretero, Garcés, & F., 2006).

La consecuencia más directa de la carga de trabajo tanto física como mental, es la fatiga. Se puede definir la fatiga como la disminución de las diferentes capacidades ya sean físicas y mentales de un sujeto seguido de realizar un labor en un tiempo explícito (Prevención de riesgos de trabajo).

Zarit, Reever y Bach-Peterson (1980), definen el término sobrecarga como la huella que los cuidados tienen sobre la cuidadora principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar divisa que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor. (Zarit, 1980, p.52.)

Izquierdo, Manjarrés, Nieves, Pacheco, & Pérez(2016),discuten de la sobrecarga del cuidador denominándolo como el “síndrome del cuidador”, como de una sobrecarga física y emocional que tiene el riesgo de que el cuidador se convierta en un paciente por la carga mismo y se produzca la claudicación familiar.

“Nivel en que los que brindan el cuidado observan que su salud, vida social, personal y situación económica cambian por este suceso” (Lara, González, & Blanco, 2008).

### **3.3.2. Lasobrecarga del cuidador**

Algora M.(2014), Elambiente, la familia es la comienzo primordial de cuidados para las personas de cualquier edad que se encuentran en situación de inestabilidad o dependencia. Respecto al enfermo mental, las bases de la psiquiatría exigen cada vez más a las familias que desempeñen un papel de cuidadoras de los pacientes psicóticos, al descartar los dilemas asilares habituales. Esto representa un impacto determinado y grandesconsecuencias tanto a nivel emocional como en la dinámica familiar usual y en la situación económica, ya que la familia tiene que satisfacer las necesidades que el enfermo por sí mismo no puede revestir. A su vez, involucra un compromiso no retribuida ni esperada, debiendo hacer frente a situaciones complejas derivadas de los trastornos de conducta del familiar enfermo y prestando asistencia continúa en la vida diaria del mismo.

La sobrecarga del cuidador es unacausa de estrés que tienesignificativasrepercusiones sobre la salud física y mental del cuidador y sobre su bienestar. No obstante, no se debe creer el impacto del cuidado sólo como una respuesta fisiológica y emocional del proveedor de cuidados al estrés sino que, también, es necesario considerar las importantes repercusiones negativas que pueden tener un cuidador sobrecargado sobre la calidad y la continuidad de la asistencia suministrada a la persona dependiente. Ambas cuestiones se tratan a continuación.(Love, 2013)

La carga familiar afecta con el tiempo en distintas áreas de la vida del cuidador: las tareas de la casa, las relaciones de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental y el malestar subjetivo del cuidador relacionado con la enfermedad. Agrupándose estas áreas en: carga objetiva y carga subjetiva. La carga objetiva es cualquier alteración altamente verificable y

observable que se presente en la vida del cuidador causada por la enfermedad del paciente y se origina en las tareas diarias de intervención con el paciente. (Love, 2013)

Está constituida principalmente por sus propios problemas emocionales o somáticos, los conflictos económicos y el clima de convivencia en casa, cuestiones que podrían verse tranquilizadas por acciones terapéuticas en el Centro de Salud Mental, por debidas intervenciones de familias en la rehabilitación y por prestaciones sociales.

La carga subjetiva refiere a la impresión de sobrellevar una obligación pesada y opresiva en las tareas diarias a realizar y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de estas características. La mayor carga subjetiva familiar está constituida por las conductas del paciente, especialmente por la sintomatología negativa (apatía, anhedonia, abulia...) y también se relaciona con las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente (Algora, 2014).

### **3.3.3. Autocuidados en el cuidador principal**

Lo primero que se tiene que tener en cuenta es que para poder cuidar es necesario cuidarse. Como cuidador principal, es una de las personas más importantes en la vida de una persona con esquizofrenia, porque ésta dependerá del cuidado que le brinde, cuidar de una persona con esquizofrenia puede ser muy duro, requiere tiempo, energía y una gran dosis de paciencia. Por mucho que lo quiera, cuidarle no deja de ser una tarea difícil. A veces abusan de la capacidad física y psíquica, piensan que “pueden hacerlo sin dificultad”, que nadie lo hará mejor que y se convierten, a veces sin querer, en “imprescindibles”. Es importante ser realista sobre la enfermedad y sus efectos. El proceso de aceptación no es fácil, pero tiene que admitir que su hijo o hija “no se va a curar”, gradualmente irá estando peor y este proceso puede ser muy lento o rápido.

No podrá pronosticar cuál será su futuro inmediato, aceptar el día a día, organizar el tiempo y sus prioridades como cuidador.

Es muy habitual que personas que no conviven diariamente con el enfermo “organicen la vida del enfermo y su cuidador”, aceptar sugerencias, probablemente podrán dar buenas ideas; no cerrarse a nuevas opciones.

Aceptar sentimientos: es totalmente normal tener sentimientos encontrados y oscilantes durante el día.

Cuidar la salud, no la ignore. Procurar llevar una dieta sana y equilibrada; encuentra a lo largo del día algún momento para hacer un poco de ejercicio o dar un paseo; organizar el tiempo de ocio para que realmente pueda aprovecharlo. No olvidar que es necesario descansar y que tener un sueño reparador. No dudar en consultar con el médico cualquier alteración que manifieste.(Love, 2013)

#### **3.3.4. Cambios a los que se enfrenta la persona que cuida.**

Es probable que, debido a la nueva situación de cuidar, el cuidador se enfrente a una serie de cambios en su vida, que pueden ser negativos si no se gestionan adecuadamente:

- Cambios en las relaciones familiares: Cuando hay que tomar decisiones sobre cómo hacer frente a la situación, pueden aparecer discrepancias familiares que provoquen situaciones tensas o de malestar. Es importante implicar a otros familiares en la medida de sus posibilidades, en el cuidado de la persona dependiente.
- Cambios en la vida laboral. Por la necesidad de ausentarse más del trabajo, por pedir reducciones de jornada, etc. A veces resulta complicado seguir trabajando y realizar a la vez la tarea de cuidado.
- Cambios en la situación económica familiar, ya sea porque disminuyen los ingresos o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del enfermo/a. Es importante informarse sobre si corresponde percibir alguna pensión o ayuda que no se esté recibiendo.
- Cambios en el tiempo libre: se reduce el tiempo que se dedica al ocio y a las amistades en pro del cuidado de la persona dependiente. Es indispensable que el cuidador mantenga relaciones con los demás y momentos de respiro para prevenir la sobrecarga del cuidador. A veces aparecen sentimientos de culpabilidad por disponer de un tiempo para uno mismo.  
(Algora, 2014)

### **3.3.5. Repercusiones del cuidado sobre la salud física y mental del cuidador informal salud física**

Los efectos negativos del cuidado sobre la salud y el bienestar de los cuidadores informales han sido estudiados y analizados, siendo además objeto de preocupación por su fuerte impacto negativo sobre el cuidador (Carretero, Garcés, & F., 2006).

Estos resultados de la investigación han llevado a etiquetar este conjunto de repercusiones con el término de «síndrome del cuidador» como si de una patología clínica se tratara. De hecho, se ha llegado a comprobar que las secuelas físicas y mentales generadas por la provisión de asistencia a un sujeto con discapacidad pueden provocar que el propio cuidador demande cuidados de prolongada duración (Zavala, 2013).

### **3.3.6. Efectos sobre la salud física**

Los efectos negativos del cuidado sobre la salud y el bienestar de los cuidadores informales han sido estudiados y analizados, siendo además objeto de preocupación por su fuerte impacto negativo sobre el cuidador (Carretero, Garcés, & F., 2006).

Estos resultados de la investigación han llevado a etiquetar este conjunto de repercusiones con el término de «síndrome del cuidador» como si de una patología clínica se tratara. De hecho, se ha llegado a afirmar que las secuelas físicas y mentales generadas por la provisión de asistencia a una persona con discapacidad pueden provocar que el propio cuidador demande cuidados de larga duración (Zavala, 2013).

### **3.3.7. Estrés y cuidador directo: la carga del cuidador**

El sistema de apoyo social informal asume la mayor parte de la asistencia a las personas con una enfermedad. Esta asistencia diaria y aguda, implica una gran responsabilidad y perseverancia ya que no se podría contabilizar el tiempo que se mantendrá. El cuidado llega a ser un estresor que impacta e influye negativamente sobre el cuidador y que probablemente llegara a sobrecargarlo, es así que el cuidado directo ha sido conceptualizado como un evento vital estresante (Zavala, 2013).

De hecho, el cuidador de una persona enferma mentalmente con problemas de dependencia experimentan severos problemas de salud física y mental teniendo como secuelas negativas un malestar psicológico derivados del estrés originado por las circunstancias en que se desarrolla el cuidado. Es así que los cuidadores se enfrentan a estresores propios del trabajo del cuidado, y por otro, al deterioro de proporcionar asistencia durante un período de duración no determinada sin saber cuándo descansarán. Esta situación de malestar y estrés sobre el cuidador ha sido conceptualizada con el término general de carga.

### **3.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Autoconcepto:** Conjunto de características físicas, intelectuales, afectivas y sociales que conforman la imagen que el individuo tiene de sí mismo, este concepto no permanece estático a lo largo de la vida, si no que se va desarrollando y construyendo gracias a la intervención de factores cognitivos y la interacción social. (PsicoActiva, 2015)

**Ansiedad:** Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, que no permite sosiego a los enfermos. (Real Academia Española , 2014)

**Labilidad Emocional:** La labilidad emocional es un conjunto de alteraciones en la manifestación de la afectividad (llantos, risas inapropiadas o, en general, respuestas emocionales desproporcionadas como reacción a la afectación física) y que en ningún caso significa que exista un auténtico problema psiquiátrico. (PsicoActiva, 2016)

**Resiliencia:** Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adverso. (Real Academia Española , 2014)

**Secuela:** Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos. (Real Academia Española , 2014)

**Subjetivo:** Perteneciente o relativo al modo de pensar o de sentir del sujeto, y no al objeto en sí mismo. (Real Academia Española , 2014)

**Suicidio:** El suicidio es un problema de salud pública que afecta aproximadamente a un millón de personas cada año y es la segunda causa de muerte de las personas de entre 15

y 29 años. Se calcula que por cada suicidio, seis personas de su entorno quedan directamente afectadas por este suceso, con todas las implicaciones sanitarias y sociales que comporta.(PsicoActiva, 2015)

**Sufrimiento:** Padecimiento, dolor, pena. (Real Academia Española , 2014)

**Vida:**Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee.(Real Academia Española , 2014)

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**De Campo:** Este proyecto de investigación se desarrollará en el Área de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, destinado principalmente al cuidador principal de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia

**Bibliográfica:** La investigación es el instrumento para conocer y así determinar lo que nos rodea, es de carácter universal. La investigación científica es una serie de pasos de carácter , dinámico, cambiante y continuo (Sampieri, 2010) Esta investigación es de tipo bibliográfico debido a que se adquirió datos de diferentes fuentes bibliográficas, es una extensa búsqueda de información sobre una problemática determinada, que debe realizarse de un modo sistemático.

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Transversal:** “Los modelos de investigación transversal recogen información en un tiempo establecido. Su finalidad es puntualizar variables y examinar su incidencia e interacción en un período dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede en el momento (Sampieri, 2010, p. 151). Por este motivo la presente investigación es de tipo transversal ya que se le efectúa en un tiempo dado.

### **4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

**Descriptiva:** Consiste en un estudio descriptivo con la intención de especificar las particularidades de los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con Esquizofrenia del Área de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, para poder determinar un análisis de medición y recolección de información acerca del sentido de vida y la Sobrecarga a través de test estandarizados, con el objetivo de extraer generalizaciones que aporten a la investigación.

#### **4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **4.4.1. Población**

La población de la presente investigación está conformada por 30 cuidadores principales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Área de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

##### **4.4.2. Muestra**

La muestra es de tipo no probabilística ya que ha sido escogida por criterios de los investigadores y está conformada por 17 cuidadores principales.

###### **4.4.2.1. Criterios de inclusión**

- Cuidadores principales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia que asisten a consulta de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo de estudio.

###### **4.4.2.2. Criterios de exclusión**

- Cuidadores principales que son de otra Provincia, y que por diversos motivos: de transporte, económicos y distintas razones personales no pueden estar presentes en el estudio.
- Cuidadores principales directos pertenecientes al Geriátrico, ya que no es un personal permanente.
- Cuidadores principales que presentan otra patología similar. (Trastornos del estado de ánimo y trastornos de personalidad)

#### **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

##### **4.5.1. Técnicas**

**Reactivos Psicológicos:** es una prueba psicológica en la que se registran en situación estandarizada, determinados índices o cualidades de las personas cuyo resultado contiene un ordenamiento de las personas en una clasificación obtenida en un grupo de personas comparada.

**Observación Clínica:** Es el estudio y análisis de las reacciones y comportamientos permitiendo identificar los conflictos que presentan los cuidadores de pacientes con Esquizofrenia a nivel personal, social, laboral y familiar que se evidencia durante la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica; así como también en el transcurso de la realización del presente estudio.

#### 4.5.2. Instrumentos

- **Pil Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. (Anexo 1)**

**Objetivo:** Identificar la presencia o ausencia del mismo que es el vacío existencial.

**Fiabilidad:** Se ha calculado el alfa de Cronbach evaluando el peso de cada ítem en la consistencia de todo el instrumento, los resultados indican que el instrumento presenta un puntaje aceptable en la confiabilidad del test total y de los factores en general.

**Validez:** PIL Test puede decirse que los coeficientes de consistencia interna resultaron adecuados, tanto para la prueba en su conjunto como para dos de las tres 58 Revista de Psicología. Año 2016.

**Normas de aplicación:** En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta neutro significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los extremos; intente utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

**Corrección e Interpretación:** La puntuación mínima del test es de 20 puntos, la puntuación neutral de 70 puntos y la máxima de 140 puntos. El PIL Test consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, donde la persona se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos, que representa la parte cuantitativa del test. La segunda y tercera parte no se cuantifican. Lo que justifica su no

inclusión en el presente trabajo. La segunda y tercera parte tienen como objetivo proporcionar información cualitativa para la interpretación clínica.

- **Escala de Sobrecarga de Zarit (Anexo 2)**

**Nombre original:** Zarit care burden Interview (ZCBI)

**Objetivo:** Diseñado para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal de una persona. Explora los efectos negativos en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Los 22 ítems tienen formato de pregunta, que el cuidador debe responder es una escala tipo Likert de 5 puntos (0= Nunca; 1=Casi Nunca; 2= A veces; 3= Bastantes veces; 4= Casi siempre).

**Normas de aplicación:** El cuidador responde a las preguntas del cuestionario anotando una puntuación para cada cuestión (escala tipo Likert de 5 puntos).

**Fiabilidad:** Consistencia interna 0.91. Fiabilidad test-retest a los 2 meses de 0.86.

**Validez:** Existe una correlación directa significativa entre las puntuaciones de la Escala de Zarit. Índice de Katz, Escalas de Trastornos del Comportamiento y Memoria. El análisis factorial arroja tres factores (sobrecarga, rechazo y competencia).

**Corrección e Interpretación:** La puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango oscila entre 22 a 110. A mayor puntuación, mayor nivel de carga presentará el cuidador. Los puntos de corte en la versión española que es la que hemos utilizado es 22 a 46 (no sobrecarga), 47 a 55 (sobrecarga leve) y 56 a 110 (sobrecarga intensa).

#### **4.5.3. Técnicas para procesamiento e interpretación de datos**

Los resultados obtenidos se realizaron con una estadística descriptiva y representación de datos en el programa Microsoft Excel que permite la organización de tablas.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

#### 5.1.1. Pil Test (Test De Sentido En La Vida) De Crumbaugh Y Maholick.

**Tabla 1.** *Percepción del Sentido de vida Pil Test*

Percepción del Sentido de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Sentido de Vida	10	59%
Neutro	4	23%
Vacío Existencial	3	18%
Total	17	100%

El mayor porcentaje corresponde al sentido de vida.

Nota: Elaborado por: Angulo, N.; Castillo, Y.; 2017

#### **Interpretación:**

En la Tabla 1 se encontraron los siguientes resultados: 10 cuidadores principales que representan el 59%, presentan un sentido de vida a pesar del cuidado que brindan a su familiar o persona encargada creen que su existencia y su vida personal tiene muchos sentido, 4 cuidadores principales presentan una percepción de sentido de vida neutra representando un 23% en lo cual mencionan que viven cada día una rutina, 3 cuidadores presentan vacío existencial siendo esto el 18% han perdido la esperanza de alcanzar metas, pareciéndoles la vida completamente aburrida y rutinaria perdiendo la emoción en las tareas y oficios que desempeñan a diario.

#### 5.1.2. Escala de Sobrecarga de Zarit

**Tabla 2.** *Grado de sobrecarga del Cuidador del Cuestionario de Zarit*

Niveles de Sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	1	6%
Sobrecarga ligera	0	0%
Sobrecarga Intensa	16	94%
Total	17	100%

El porcentaje mayor es expresado por trabajadores como sobrecarga Intensa.

Nota: Elaborado por: Angulo, N.; Castillo, Y.; 2017

#### **Interpretación**

En la Tabla 2 se encontraron los siguientes resultados: 1 cuidador principal que representa el 6% de la población, presenta ausencia de sobrecarga, ya que en las respuestas que brinda al test no siente que tenga que brindar demasiada ayuda ni que este represente una carga en su vida teniendo seguridad de lo que hace obteniendo una tranquilidad, 16 cuidadores principales presentan sobrecarga intensa, siendo esto el 94%

de la población encuestada mencionando un alto puntaje en que se siente sobrecargado en cuidar a su familiar ya que el encargarse de su cuidado ha ido consumiendo gran parte de sus labores diarios causando en ellos incomodidad, tensión y enfado.

### 5.1.3. Relación entre el Sentido de Vida y la Sobrecarga

**Tabla 3.** *Percepción del sentido de vida y la sobrecarga del cuidador*

SENTIDO DE VIDA \ SOBREC	Ausencia de Sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga Intensa	
	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %
<b>Sentido de Vida</b>	1	6	0	0	9	59
<b>Neutro</b>	0	0	0	0	4	23
<b>Vacío Existencial</b>	0	0	0	0	3	18
<b>Total</b>	1	6%	0	0%	16	94%

Percepción del sentido de vida y sobrecarga .

Nota: Elaborado por: Angulo, N.; Castillo, Y.; 2017

### Interpretación

En la Tabla 3 se encontraron los siguientes resultados: 1 cuidador principal con sentido de vida que representa un objetivo existencial claro presenta ausencia de sobrecarga lo que equivale a un 6%, 9 cuidadores con sentido de vida presentan sobrecarga intensa lo que refiere un 59%; 4 cuidadores en un estadio neutro que representa un rango no decisivo se encuentra con un 23% de sobrecarga intensa y el otro 18% equivale a 3 cuidadores con vacío existencial tienen sobrecarga intensa.

## 5.2. DISCUSIÓN

A través de los estudios realizados anteriores referente al sentido de vida encontramos que Huamani J. (2017) en su investigación Sentido de vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer, con el objetivo de Identificar el sentido de vida en familiares de personas diagnosticadas con cáncer, en donde se obtuvieron como resultados que su sentido de vida tiene un objetivo existencial en 92 cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer, sin embargo 9 familiares presentan un vacío existencial y falta de propósito vital.

Gaibor y Díaz (2016) en su investigación de “Inteligencia emocional y sentido de vida en los pacientes de la clínica del VIH del hospital provincial general docente Riobamba” con su objetivo era “Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la condición del sentido de vida de los pacientes de la Clínica del VIH del Hospital” en donde menciona que la mayoría de los pacientes encuestados no tienen una realización de sentido, y al relacionar con nuestra investigación tenemos que más de la mitad si tienen sentido de vida, mientras el resto se encuentra en un estado donde no tienen sentido de vida ni presencia de un existencial, y una baja población si tiene vacío existencial.

De la misma manera en otra investigación realizada por Del Pino (2014) en su investigación haciendo referencia a la primera variable de la investigación propuesta “Sentido de vida en las personas detenidas del centro de privación de libertad” donde su objetivo era determinar el nivel del sentido de vida en las personas del centro de privación de libertad indicando que el 58% de la población no tiene problemas en la esfera existencial o afectado su sentido de vida y que solo el 42% padece desde frustración existencial hasta neurosis noógena. Lo que concuerda con nuestra investigación que más de la mitad de la población tiene adecuados contenidos existenciales referentes al sentido de su vida que le ayudan a enfrentar la situación por la que se encuentran atravesando.

En otra investigación realizada sobre el sentido de vida encontramos una investigación realizada por Magaña y otro Magaña Valladares, Zavala, Ibarra Tarango, & Gómez Medina (2004) con su investigación “El Sentido de vida en Estudiantes de Primer Semestre de la Universidad de la Salle Bajío” donde su objetivo era valorar el

sentido de vida de los estudiantes de primer semestre que ingresaran a la Universidad en donde también se utilizó el Test Purpose in Live (PIL) de Crumbaugh y Maholick y sus resultados fueron que el 55.5% de los estudiantes muestran una definición adecuada del Sentido de Vida; el 33.3% se ubica en la zona de indefinición; y, el 11.2% muestra falta de Sentido. La proporción de alumnos que mostró un estado neutro; asimismo, la carencia de Sentido de Vida que mostró el 11.2% indicando que hay presencia de un vacío existencial.

Al analizar las investigaciones sobre la primera variable que es el sentido de vida, podemos encontrar una relación entre cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer, sentido de vida en personas diagnosticadas con VIH, personas que están privadas de la libertad y personas que ingresan a un primer semestre de la Universidad en comparación con la investigación realizada de cuidadores de pacientes diagnosticadas con esquizofrenia, data que la mayoría de las personas que fueron tomadas en cuenta para la muestra de las investigaciones indican que tienen sentido de vida con objetivo existencial, sin problemas significativos sobre su contenido existencial.

Continuando con los estudios de nuestra segunda variable que es la Sobrecarga encontramos los siguientes estudios, una investigación escrita por Leal, Sales, Ibáñez, Giner, & Leal(2008) “Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo” (págs. 62, 63). El programa psicoeducativo descrito en este estudio disminuye el nivel de sobrecarga de los cuidadores, ya que en la valoración presentada se determinó por el test de Zarit un alto nivel de sobrecarga lo que se relaciona con nuestra investigación ya que se determina que la mayoría de cuidadores presentan sobrecarga (Leal, Sales, Ibáñez, Giner, & Leal, 2008).

Asímismo relacionamos otro estudio realizado en Cartagena por: Darling Izquierdo Mulet, Jineth Manjarrés Figueroa, Katherine Nieves Blanco, Wendy Pacheco Mercado y Berlis Pérez Mendivil (2016) “Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales” la cual determina la relación entre el nivel de sobrecarga y las características de cuidado de cuidadores de personas con trastorno mentales, utilizando la Escala de sobrecarga del cuidador de su autor Zarit, determinando que existe una mayor puntuación en sobrecarga intensa y en menor

proporción se muestra una sobrecarga ligera, lo que corrobora a nuestra investigación ya que las muestras dan a notar la sobrecarga que conlleva ser un cuidador directo de una persona con un trastorno mental sea cual sea este. (Izquierdo, Manjarrés, Nieves, Pacheco, & Pérez, 2016)

Otra investigación propuesta realizado en Lima-Perú en agosto por: Ada María del Carme Chomba Sánchez. (2013) “Sobrecarga en el cuidadorpaciente con esquizofrenia, Hospital HermilioValdizán” determina el nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, en el cual de igual manera se aplica la Escala de Sobrecarga de Zarit lo que dio como resultados que el 63% de la población presentaba una sobrecarga intensa y el 37% una sobrecarga ligera mostrando asíy concluyendo con nuestra investigación un porcentaje mayor en sobrecarga intensa que muestran los cuidadores. (Chomba, 2013)

Después de las comparaciones de la segunda variableentre “La valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo”, “El nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastornos mentales” y la “Sobrecarga en el cuidador paciente con esquizofrenia”, se puede decir que la sobrecarga que presentan los cuidadores principales ya sea de enfermos mentales o de cualquier otra persona representa un alto índice, ya que afrontan una gran responsabilidad en donde el cuidador se enfrenta a una ocupación y a un efecto de saturación que impide su desarrollo y funcionamiento normal. Presentando así en esta investigación un 94% de los cuidadores encuestados tienen sobrecarga intensa por motivo de estar a cargo de un familiar o encargado diagnosticado con Esquizofrenia, indicando la necesidad de intervención prioritaria que ayude a disminuir la sintomatología presentes, tales como la ansiedad, depresión, estrés, frustración, pérdida del apetito, insomnio.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- Se evidencia que en los cuidadores principales el sentido de vida se presenta en con un 59%, mientras un 23% de la población se encuentra en neutro y un 18% se encuentra en un vacío existencial, lo que significa que a pesar del cuidado que brindan a su familiar hay una prevalencia mayor en mantener un sentido y un propósito diario por el cual tener razones de vida.
- A través de la Escala sobrecarga de Zarit aplicada a los cuidadores principales se obtuvo que el 6% presenta ausencia de sobrecarga, mientras que el 94% presenta sobrecarga intensa debido al cuidado que debe enfrentar con su familiar o encargado, ya que afecta de manera significativa en todas las áreas que desempeña el sujeto.
- En la investigación realizada se pudo determinar que si existe una relación entre el sentido de vida y la sobrecarga, ya que el aumento de sobrecarga que presenta el cuidador directo al enfrentarse con esta tarea a diario invade no solo su espacio personal sino también toda su vida es decir a nivel laboral, familiar pero sobre todo emocional, alterando su área afectiva, así la percepción de sentido de vida que tiene y su pensamiento.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas de salud mental realizados en el Hospital Provincial General Docente Riobamba se abarque la intervención psicológica a los cuidadores principales de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastornos mentales afines debido que son quienes tienen que saber sobrellevar el cuidado y manejar una adecuada relación con el mismo y no solo con las personas que presentan la patología en sí.
- Se sugiere que los practicantes de psicología clínica realicen las prácticas pre-profesionales en la institución, bajo la supervisión del equipo de salud mental y ejecuten talleres de prevención para los cuidadores de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia orientados a buscar una motivación que le permita sobrellevar la situación por la que atraviesan, para no perder el sentido de vida debido a la sobrecarga que tienen al estar al cuidado del mismo.
- Incentivar a los cuidadores que también soliciten citas psicológicas y psiquiátricas para que sean atendidos y que les permita tener una adecuada descarga emocional, tratamiento para no llegar necesariamente a una somatización por la sobrecarga que tienen al estar al cuidado de una persona con esquizofrenia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, P., & Carlos, J. (2014). El sentido de vida en las personas detenidas del centro de privación de libertad de la ciudad de riobamba período junio-diciembre de 2013. *Bachelor's thesis, Riobamba*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Adler, A., Adler, A. A., Adler, A., Oliver, F., Adler, A. A., & Adler, A. (1965). *El carácter neurótico*. . Paidós.
- Aguirre, K. (2005). *Depresión en cuidadores informales en pacientes con demencia y su asociación con la sensación de sobrecarga, en el servicio de neurología de la consulta externa de Hospitales Generales*. Quito: Anuario de Investigaciones Médicas.
- Algora, M. (20 de octubre de 2014). *El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud*. Obtenido de <http://www.anesm.org/wpcontent/uploads/2014/06/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-yestado-de-salud.pdf>
- Allport, G. W. (1991).
- Alvarado, J. (enero de 2015). Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados, el en periodo post operatorio. *Tesis de grado*. Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Bermudez, V. (2006). ¿Tiene sentido la vida? . *Psicología* , 101.
- Carretero, S., Garcés, J., & F., R. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención psicosocial*. España: Polibienestar.
- Chomba, A. (agosto de 2013). *Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia. Hospital Hermilio Valdizán* . Obtenido de Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Univerdad Ricardo Palma: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba\\_a\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba_a_m.pdf)
- Del Pino, J. (2014). El sentido de la vida en personas detenidas en el centro de privación de libertad de la ciudad de Riobamba periodo junio - diciembre de 2013. *Tesis de grado*.
- Díaz, V., & Gómez, A. (2016). Inteligencia emocional y sentido de la vida en los pacientes de la clínica del VIH del hospital provincial general docente Riobamba, periodo abril - septiembre 2016. *Tesis de grado* .

- Espinoza, K., & Jofre, V. (2012). *Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales*. Cienc enferm.
- Floriani, C. (2004). Cuidador familiar: sobrecarga y protección. *Revista Brasileira de Cancerología*, 50(4): 341-345.
- Frankl., V. E., & Allport, G. W. (1991). *El hombre en busca del Sentido*. Barcelona: Herder. S.A.
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick Argentina adaptation of the PIL Test (Purpose in Life Test) of Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología*.
- Guerri, M. (2015). *PsicoActiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-esquizofrenia-una-distorsion-del-pensamiento/>
- Huamani, J. (Julio de 2017). *Sentido de vida en familiares cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer*. Obtenido de Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/J.Huamani.pdf>
- IESM-OMS . (2008). *Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador* . Obtenido de Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS) : [http://www.who.int/mental\\_health/ecuador\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf)
- Izquierdo, D., Manjarrés, J., Nieves, K., Pacheco, W., & Pérez, B. (2016). *NIVEL DE SOBRECARGA Y CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTALES, CARTAGENA*. Obtenido de Universidad de Cartagena: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3103/1/final-entregado-SUSTENTACION.pdf>
- Lara, G., González, A., & Blanco, L. (2008). *Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención*. Obtenido de Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>
- Leal, M., Sales, R., Ibáñez, E., Giner, J., & Leal, C. (2008). *Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo*. Obtenido de Actas españolas de

- psiquiatría: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/50/ESP/9-50-ESP-63-69-502702.pdf>
- Love, D. (2013). *Entrenamiento en solución de problemas*. Quito: Scribd. Obtenido de .
- Magaña Valladares, L., Zavala, M. A., Ibarra Tarango, I., & Gómez Medina, M. T. (2004). *El Sentido de vida en Estudiantes de Primer Semestre de la Universidad de la Salle Bajío*. Obtenido de Revista del Centro de Investigación.: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34202201>
- Manso, M., Sánchez, M., & Cuélar, I. (marzo de 2013). *Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural*. Obtenido de Clínica y Salud: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527413700057>
- Martínez, Nadal, Mendióroz, & Beperet. (2000). *Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes*. ANALES Sis San Navarra.
- OMS. (abril de 2016). *Datos y cifras*. Obtenido de Esquizofrenia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- OPS. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Publicación Científica y Técnica No. 632: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf>
- Prevención de riesgos de trabajo*. (s.f.). Obtenido de <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>
- Prieto, M. S. (2015). Sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos. *UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SECCIONAL MEDELLÍN*, 660.
- Real Academia Española . (2014). *Real Academia Española* . Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=2l0oQtn>
- Rodríguez, A., & Rihuete, M. (octubre de 2011). *Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares*. Obtenido de *Medicina Paliativa* : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X11000036>
- Rodríguez-Rosa, Y., & Gómez-del-Castillo, J. (2015). *Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estadio terminal*. . Santiago.
- Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sarró, R. (1964). *El sentido de la vida*. Barcelona: Luis Miracle, S.A.

- Sartre, J. P. (2006). *El existencialismo es un humanismo*. UNAM.
- Silva, L. (2005). *El síndrome de burnout en cuidadores formales de adultos mayores*. Bogotá: Universidad Nacional Andres Bello.
- Stefanía, A., Gaibor, G., Xiomara, V., & Olmedo, D. (2016). Inteligencia emocional y sentido de vida en los pacientes de la clínica del VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo abril-septiembre 2016. *Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo*.
- Vicente, B. (2006). *Sentido de la vida. Ediciones*. Castillo.
- Zambrano R, C. P. (2007). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de Asociación Colombiana de Psiquiatría Colombia.
- Zavala, D. (2013). *Estudio psicológico del cuidador primario de usuarios con discapacidad, de la Unidad de Atención al Personal Policial del Hospital Docente de la Policía Nacional No. 2*. . Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Zuleta, A. (2015). *El sentido de la vida en cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica: una mirada desde Viktor Frankl* . Obtenido de Facultad de Psicología: Universidad de San Buenaventura seccional Medellín: [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3242/1/Sentido\\_Vida\\_Cuidadores\\_Zuleta\\_2015.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3242/1/Sentido_Vida_Cuidadores_Zuleta_2015.pdf)

## 8. ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimados participantes:

Yo, Nicole Vanessa Angulo Basantes, portadora de la cédula de ciudadanía 080422940-9 y Yuliana Monserrath Castillo Santillán portadora de cédula de ciudadanía 060408081-2, autora del proyecto de investigación titulado “**SENTIDO DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**, provincia de Chimborazo.

Solicitamos sea participe de este proyecto de investigación, que consistirá en contestar test psicológicos acerca de Sentido de Vida y Sobrecarga, el primero denominado Test Sentido en la Vida (PIL-TEST) Versión Argentina 2014. A.E.Gottfried elaborado por Crumbaugh & Maholic (1969), consta de 20 preguntas de respuesta sencilla y el segundo con el nombre Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, consta de 22 preguntas de forma sencilla, que deberán ser respondidas de manera honesta.

La participación en este proyecto es voluntaria, podrá retirarse del proyecto si así lo deseara. Este estudio no conlleva ningún riesgo.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula de ciudadanía, \_\_\_\_\_, cuidador principal, autorizo mi participación en este estudio y reconozco que:

- He sido informado (a) sobre los propósitos y los métodos a utilizar en esta investigación.
- Se me ha explicado que seré participante de este proyecto de investigación
- Se me ha garantizado que la información que ofreceré será empleada con propósitos exclusivamente investigativos.
- Igualmente se me ha garantizado que mi identidad será protegida, y que la participación en la investigación será mantenida en anonimato y confidencialidad.
- Se me ha indicado que soy libre retirarme de la investigación cuando lo decida

Firma: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

**TEST SENTIDO EN LA VIDA (PIL - TEST)**

**Purpose in Life Test: J. C. Crumbaugh & L. T. Maholick (1969)\***

**Versión Argentina 2014 por A. E. Gottfried**

NOMBRE O CÓDIGO:	SEXO:	EDAD:
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	FECHA:	
INSTITUCIÓN:	DIRECCIÓN:	

**INSTRUCCIONES:**

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta neutro significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los extremos; intente utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

1	Generalmente estoy	1 completamente aburrido	2	3	4 neutro	5	6	7 totalmente entusiasmado
2	La vida me parece	7 siempre emocionante	6	5	4 neutro	3	2	1 completamente rutinaria
3	Para mí vida	1 no tengo ninguna meta ni propósito claro	2	3	4 neutro	5	6	7 tengo metas y propósitos bien definidos
4	Mi existencia, mi vida personal	1 no tiene ningún sentido	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene mucho sentido
5	Vivo cada día como	7 constantemente nuevo	6	5	4 neutro	3	2	1 exactamente idéntico
6	Si pudiera elegir, preferiría	1 no haber nacido	2	3	4 neutro	5	6	7 vivir mil veces más una vida idéntica a la mía
7	Después de jubilarme o retirarme, me gustaría	7 hacer algunas de las cosas que siempre me han interesado	6	5	4 neutro	3	2	1 vaguar el resto de mi vida
8	En alcanzar las metas de la vida	1 no he progresado nada	2	3	4 neutro	5	6	7 he progresado mucho como para estar completamente satisfecho
9	Mi vida está	1 vacía, llena de desesperación	2	3	4 neutro	5	6	7 llena de cosas buenas y valiosas
10	Si muriera hoy, sentiría que mi vida	7 valió mucho la pena	6	5	4 neutro	3	2	1 no valió la pena para nada
11	Al pensar mi vida	1 me pregunto a menudo por qué existo	2	3	4 neutro	5	6	7 siempre veo una razón por lo que estoy aquí
12	Considero que el mundo en el que vivo	1 me confunde	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene sentido para mí

13	Yo soy	1	2	3	4	5	6	7
		muy irresponsable			neutro			muy responsable
14	Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es	7	6	5	4	3	2	1
		totalmente libre para elegir			neutro			completamente limitado por su herencia y ambiente
15	Con respecto a la muerte	7	6	5	4	3	2	1
		estoy preparado y no tengo miedo			neutro			no estoy preparado y tengo miedo
16	Con respecto al suicidio	1	2	3	4	5	6	7
		he pensado seriamente que es una salida			neutro			nunca he pensado en ello
17	Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en mi vida	7	6	5	4	3	2	1
		es muy grande			neutro			es prácticamente nula
18	Mi vida está	7	6	5	4	3	2	1
		en mis manos y bajo mi control			neutro			fuera de mis manos y controlada por factores externos
19	Enfrentarme a mis tareas diarias es	7	6	5	4	3	2	1
		una fuente de placer y satisfacción			neutro			una experiencia aburrida y penosa
20	Yo he descubierto que	1	2	3	4	5	6	7
		no tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida			neutro			tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface

Gracias por su colaboración.

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

**NOMBRE:**

**SEXO:**

**EDAD:**

**PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**

**FECHA:**

<b>Instrucciones para la persona cuidadora:</b> Después de leer cada afirmación debe indicar con que frecuencia se siente: nunca, rara vez, algunas vez, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder no piense que existen respuestas acertadas o equivocadas sino tan solo su experiencia.		Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Nº 057-UD-CMF-2017  
Riobamba, 18 de julio del 2017

DE: Dr. Carlos Martínez Fiallos  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

PARA: Dra. Lizbeth Silva G.  
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL.

ASUNTO: El que indica

En relación al memorando Nº 0670-DMA-LSG-2017, donde anexa el proyecto de investigación de las Srtas. Angulo Basantes Nicole Vanessa y Catillo Santillan Yuliana Monserrath, sobre "Sentido de vida y sobrecarga del cuidador principal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba" alumnas de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, del cual solicita la revisión para desarrollar el trabajo en mención en el Hospital General Docente Riobamba, previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas, una vez examinado ha obtenido el puntaje 91 **APROBADO**, me permito sugerir que de las facilidades correspondientes para el desarrollo del proyecto de investigación

Es cuanto puedo mencionar.

Atentamente.

  
Dr. Carlos Martínez Fiallos  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN HPGDR.



Elaborado por: Ing. Julia Díaz. Analista de Docencia	
---	--

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile  
Teléfonos: (2) 628090-064-152  
[www.hospitalriobamba.gob.ec](http://www.hospitalriobamba.gob.ec)  
[hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec](mailto:hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec)

