



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CREENCIAS Y DESGASTE EMOCIONAL EN CUIDADORES DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS EN SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2025

**Línea de investigación:
Salud mental**

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Gonzales Gonzales, Elyn Gissell

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda

Lima - Perú

2026



CREENCIAS Y DESGASTE EMOCIONAL EN CUIDADORES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	11%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	documentos.uru.edu Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	archive.org Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**CREENCIAS Y DESGASTE EMOCIONAL EN CUIDADORES DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS EN SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2025**

Línea de investigación

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Gonzales Gonzales, Elyn Gissell

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
I.- Introducción	7
1.1.Descripción del problema	9
1.2.Antecedentes	12
1.2.1. Nacionales.....	12
1.2.2. Internacionales.....	14
1.3.Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4.Justificación	17
1.5.Impactos esperados del trabajo académico.....	18
II.- Metodología	19
2.1. Tipo y diseño de estudio	19
2.2. Ámbito temporal y espacial	19
2.3. Variable de estudio	19
2.3.1. Operacionalización de las variables e Indicadores	19
2.4. Población y muestra	21
2.4.1. Criterios de inclusión	21

2.4.2. Criterio de exclusión	22
2.5. Técnicas e Instrumentos	22
2.6. Procedimientos	23
2.7. Análisis de datos	24
2.8. Consideraciones éticas	24
III.- Resultados	26
3.1 Resultados socio demográficos	26
3.2 Resultados por objetivos	29
3.2.1. Objetivo general.....	29
3.2.2. Objetivos específicos	29
IV.- Conclusiones	39
V.- Recomendaciones	41
VI.- Referencias	42
VII.- Anexos	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sociodemográfico resumen	27
Tabla 2. Nivel de carga emocional según la Escala de Zarit en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, San Martín de Porres, Lima – 2025	31
Tabla 3. Resultados de la Escala ELIS organizados por participante y factor	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de parentesco	28
Figura 2. Distribución de los niveles de sobrecarga emocional según el test de Zarit en la muestra de cuidadores	33
Figura 3. La figura muestra los altos niveles de perfeccionismo y autoexpectativa generan estrés y ansiedad constante.....	36

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre las creencias irracionales y el desgaste emocional en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, así como su impacto en la adherencia terapéutica ambulatoria en San Martín de Porres, Lima, 2025. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo cualitativo con familiares seleccionados intencionalmente, empleando la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para identificar percepciones de desgaste y la Escala de Creencias Irracionales Abreviada (ELIS) para vincular factores de necesidad de aprobación, perfeccionismo, dependencia e indefensión ante el cambio mediante un análisis interpretativo y contextualizado. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron persistencia de creencias limitantes por estigma social y preferencia por la institucionalización; la mayoría de los cuidadores presentó elevados niveles de agotamiento, aislamiento y autopercepción de insuficiencia que, ante la falta de apoyo institucional, favorecieron la discontinuidad del tratamiento ambulatorio. **Conclusiones:** La coexistencia de creencias irracionales y desgaste emocional condiciona negativamente la adherencia y calidad de vida, evidenciando la urgencia de implementar intervenciones psicoeducativas y programas comunitarios que fortalezcan la resiliencia familiar y aseguren la continuidad del tratamiento psiquiátrico en el contexto local.

Palabras clave: cuidadores informales, desgaste emocional, creencias irracionales, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between irrational beliefs and emotional burden in informal caregivers of psychiatric patients, as well as its impact on therapeutic adherence in San Martín de Porres, Lima, 2025. **Method:** An exploratory-descriptive qualitative study was conducted with intentionally selected family members. The Zarit Burden Interview and the Abbreviated Irrational Beliefs Scale (ELIS) were used to identify emotional overload and dysfunctional patterns such as need for approval, perfectionism, dependency, and helplessness toward change. Data were processed through an interpretative perspective to understand the meanings attributed to the caregiving experience. **Results:** Qualitative findings revealed persistent limiting beliefs related to social stigma and a preference for institutionalization. Most caregivers exhibited high levels of emotional burden, isolation, and self-perceived insufficiency, which, combined with a lack of institutional support, favored the discontinuity of outpatient treatment and chronic overload risks. **Conclusions:** The coexistence of irrational beliefs and emotional burden negatively conditions therapeutic adherence and quality of life. There is an urgent need for psychoeducational interventions and stronger community support programs to promote family resilience and ensure the continuity of psychiatric treatment in the local context.

Keywords: informal caregivers, emotional burden, irrational beliefs, therapeutic adherence.

I.- INTRODUCCIÓN

La atención psiquiátrica se caracteriza por su alta complejidad, ya que aborda condiciones que implican alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales de largo curso. Este tipo de atención demanda un enfoque integral y multidisciplinario donde la participación activa de la familia desempeña un papel esencial en la evolución y rehabilitación del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias constituye un componente clave de la adherencia terapéutica en los trastornos mentales crónicos, dado que la continuidad del tratamiento ambulatorio depende en gran medida del entorno de apoyo y del bienestar del cuidador.

En el distrito de San Martín de Porres, la experiencia clínica y la observación en el campo evidencian que los familiares responsables del cuidado de personas con trastornos mentales severos suelen hacerlo de manera informal, sin formación especializada ni acompañamiento profesional constante. Estos cuidadores enfrentan una progresiva sobrecarga emocional, la cual se intensifica debido a factores económicos, sociales y psicológicos que limitan la posibilidad de sostener tratamientos ambulatorios prolongados. Esta situación no solo compromete la estabilidad del paciente, sino que también afecta gravemente la salud mental y física del cuidador principal.

Entre las creencias más persistentes y generalizadas —frecuentemente reforzadas por la falta de información y la sobrecarga emocional— destaca la idea de que la institucionalización pública representa la única alternativa viable y estable para el tratamiento del paciente psiquiátrico. Esta convicción, sumada al agotamiento del cuidador, las dificultades para gestionar las crisis, la resistencia del paciente y las limitaciones financieras, genera un patrón de recurrencia hacia el internamiento hospitalario y la interrupción del tratamiento ambulatorio. En consecuencia, los servicios públicos de salud mental sufren una presión

constante que limita su capacidad de respuesta y obstaculiza los procesos de rehabilitación sostenida a largo plazo.

El presente trabajo de investigación, titulado “Creencias y desgaste emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima – 2025”, tiene como objetivo principal analizar la relación entre las creencias y el desgaste emocional en cuidadores informales, así como su influencia en la adherencia al tratamiento ambulatorio de pacientes con diversos diagnósticos psiquiátricos. El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, y busca comprender las experiencias de los cuidadores a partir de un enfoque contextual y fenomenológico, con el fin de generar conocimiento aplicable que contribuya al diseño de estrategias familiares más eficaces y sostenibles.

La relevancia de esta investigación radica en su aporte al campo clínico y a la gestión sanitaria, ya que permite visibilizar un problema silencioso pero recurrente: la fatiga emocional del cuidador como factor determinante en la continuidad terapéutica del paciente psiquiátrico. Comprender cómo las creencias limitantes y el desgaste emocional interfieren en la adherencia terapéutica permitirá ofrecer evidencia científica útil para el fortalecimiento de los programas de psicoeducación y apoyo familiar implementados en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC). En coherencia con ello, la investigación se alinea con las recomendaciones de la OMS (2022) y del Plan de Acción en Salud Mental 2023–2030, que enfatizan la necesidad de promover la corresponsabilidad familiar y la atención comunitaria como ejes de un sistema sanitario inclusivo.

Asimismo, los resultados de este estudio podrán orientar el diseño de políticas públicas que fomenten el empoderamiento del cuidador informal, reduzcan su agotamiento, y favorezcan la continuidad del tratamiento ambulatorio, contribuyendo así al fortalecimiento del modelo de atención comunitaria en salud mental y al mejor pronóstico de los pacientes.

En cuanto a su estructura, el estudio se organiza en siete capítulos claramente diferenciados. El Capítulo I: Introducción desarrolla la descripción del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y los impactos esperados. El Capítulo II: Metodología detalla el tipo y diseño del estudio, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos utilizados, el procedimiento, el análisis de datos y las consideraciones éticas. El Capítulo III: Resultados expone los hallazgos obtenidos; el Capítulo IV: Conclusiones presenta las principales interpretaciones derivadas del análisis; y el Capítulo V: Recomendaciones plantea propuestas aplicables para la práctica clínica y la política pública. Finalmente, los Capítulos VI y VII reúnen, respectivamente, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que contienen los instrumentos aplicados, los consentimientos informados y el material complementario.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora de Segunda Especialidad por su orientación académica y acompañamiento constante; a los cuidadores informales del distrito de San Martín de Porres por su valiosa colaboración; y a mi familia, cuyo apoyo, paciencia y aliento permanente han sido fundamentales para la culminación de esta meta profesional.

1.1.Descripción del problema

La problemática que motiva la presente investigación se sitúa en la compleja interacción entre la dinámica familiar, las percepciones culturales sobre la salud mental y la eficacia de los tratamientos psiquiátricos en el distrito de San Martín de Porres. Se observa que la mayoría de los familiares que brindan apoyo a pacientes con diversos diagnósticos —como esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, adicciones, trastorno límite de la personalidad o del espectro autista— cumplen el rol de cuidadores informales. Por lo general, estos cuidadores no

cuentan con la preparación ni el acompañamiento necesarios para afrontar la cronicidad, la estigmatización y las crisis propias de las enfermedades mentales.

Desde un punto de vista social, el fenómeno más evidente es el desgaste emocional y físico que experimentan los cuidadores, reflejado en síntomas de ansiedad, agotamiento, irritabilidad, alteraciones del sueño e, incluso, descuido de su propia salud. La insuficiencia económica agrava este contexto, dificultando no solo el sostenimiento de la atención ambulatoria, sino también el acceso a servicios de internamiento privado o cuidados especializados. Este escenario se alinea con estudios recientes que reportan niveles moderados a severos de sobrecarga en cuidadores peruanos, quienes presentan una limitación progresiva en su bienestar psicológico y funcional (Paredes, 2022; OMS, 2022; Dirección de Salud Mental – MINSA, 2024).

De manera simultánea, se ha identificado la persistencia de creencias erróneas sobre el tratamiento psiquiátrico, especialmente en torno a la idea de que la hospitalización representa la única vía de estabilidad o “cura” para el paciente. Tal percepción refuerza la delegación total de la responsabilidad del bienestar en las instituciones de salud. Diversas investigaciones internacionales (OMS, 2022; Diez-Canseco et al., 2020) han demostrado que este tipo de creencias limitantes, acompañadas del agotamiento emocional y la desesperanza, se asocian significativamente al abandono terapéutico y a la interrupción de la continuidad en el tratamiento ambulatorio. En este contexto, los cuidadores cansados suelen solicitar de manera reiterada internamientos en hospitales públicos, sometidos a criterios médicos de urgencia que, ante la saturación del sistema, no siempre se concretan.

El impacto de esta situación trasciende el ámbito familiar. La carencia de programas de psicoeducación sostenidos y el acceso limitado a redes de apoyo formal en la comunidad de San Martín de Porres contribuyen a la perpetuación de un ciclo de crisis: la fatiga y el

aislamiento reducen la tolerancia del cuidador, aumentan la probabilidad de conflicto en el hogar y debilitan la adherencia del paciente a su tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Así, la renuencia del paciente y las creencias restrictivas del cuidador refuerzan la dependencia institucional y la búsqueda reiterada de internamientos como única alternativa percibida de control.

De prolongarse este fenómeno, el pronóstico del paciente se vuelve desfavorable. Las recaídas, la dependencia institucional y la carga sobre los servicios hospitalarios se incrementan, desviando recursos que podrían destinarse al fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios (DIRIS Lima Norte, 2025). Paralelamente, el cuidador informal corre el riesgo de desarrollar lo que la literatura denomina “síndrome del cuidador quemado”, convirtiéndose en un paciente oculto del sistema y comprometiendo el principal soporte del individuo en tratamiento.

Frente a este panorama, se hace necesario generar evidencia sistemática que permita comprender en profundidad la relación entre las creencias del cuidador, el desgaste emocional y la adherencia terapéutica. Esta investigación cualitativa busca contribuir a dicho propósito al identificar los factores subyacentes que condicionan el vínculo entre familia e institución. A partir de estos hallazgos, se propone fundamentar la implementación de programas de psicoeducación y soporte familiar que reduzcan las internaciones inadecuadas, promuevan la autonomía del paciente y fortalezcan el bienestar del cuidador en el marco del modelo comunitario de salud mental.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación principal:

¿De qué manera las creencias y el desgaste emocional de los cuidadores informales afectan la adherencia al tratamiento ambulatorio en pacientes psiquiátricos del distrito de San Martín de Porres?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacionales

De acuerdo con Loayza et al. (2024), en un estudio realizado en un centro de educación especial en Arequipa, la salud mental de los cuidadores de personas con discapacidad intelectual se encuentra significativamente comprometida debido a la sobrecarga que implica el cuidado prolongado. Con una muestra de 51 cuidadores y el uso de los instrumentos DASS 21 y la Escala del Cuidador de Zarit, se halló una correlación negativa entre la salud mental y los niveles de sobrecarga ($\rho = 0.714$, $p < 0.05$). Este hallazgo evidencia que el agotamiento físico y emocional disminuye la estabilidad psicológica del cuidador, afectando su vida social y laboral. Estos resultados son relevantes porque subrayan la necesidad de programas públicos de acompañamiento emocional para fortalecer el bienestar de los cuidadores y prevenir el deterioro crónico de su salud mental.

Por su parte, Hermoza (2025) profundizó en la condición de los cuidadores primarios no remunerados de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera, en Lima. Su investigación identificó una sobrecarga severa en la mayoría de los casos, particularmente en dimensiones relacionadas con la autoeficacia y la percepción del impacto del cuidado. Los resultados sugieren que el agotamiento emocional se asocia directamente con la pérdida de bienestar subjetivo, revelando la necesidad de capacitar y acompañar a los cuidadores en el manejo de las demandas psíquicas del rol asistencial. Este estudio resulta clave porque enfatiza la urgencia de políticas de salud mental comunitaria que mitiguen la invisibilidad del cuidador en el sistema de atención.

En la misma línea, González (2021) realizó un análisis de la relación entre la emoción expresada y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera. A partir de la evaluación de 48 cuidadores, la autora reportó una correlación positiva entre el nivel de emoción expresada y la intensidad de la sobrecarga, con

variaciones significativas según el sexo, la edad y el nivel educativo. Estos hallazgos resaltan que las características psicosociales del cuidador influyen en la forma en que enfrenta la responsabilidad y el estrés del cuidado. En consecuencia, la investigación plantea la necesidad de diseñar estrategias de intervención psicosocial que incluyan la formación emocional de los cuidadores y el fortalecimiento de su red de apoyo.

Asimismo, el estudio de Rojas (2017) aporta una mirada sustantiva al analizar el vínculo entre las creencias erróneas y el cumplimiento del rol cuidador en padres de niños con autismo en Lima Sur. Los resultados evidencian una relación significativa entre las creencias limitantes y el grado de involucramiento en el cuidado, destacando que la edad ejerce mayor influencia que otras variables sociodemográficas. Estos hallazgos son relevantes porque demuestran que los sesgos cognitivos pueden afectar la eficacia del rol del cuidador, lo cual refuerza la necesidad de programas psicoeducativos para modificar las percepciones disfuncionales sobre el proceso terapéutico.

Finalmente, en Arequipa, Ponce (2015), en un estudio con cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, determinó que las creencias personales influyen directamente en la actitud del cuidador y en su nivel de sobrecarga emocional. A través de entrevistas y cuestionarios, la autora constató que las interpretaciones subjetivas sobre la enfermedad median la forma de afrontamiento ante las demandas del cuidado. Este antecedente es de gran relevancia porque proporciona un marco conceptual para el diseño de intervenciones psicoeducativas que promuevan tanto la estabilidad del paciente como la salud emocional de su cuidador.

1.2.2. Internacionales

En Australia, Poon et al. (2025) analizaron las experiencias de cuidadores de pacientes con trastornos mentales bajo el modelo de recuperación CHIME en su investigación titulada *Experiences of Mental Health Carers Examined Using the CHIME Recovery Framework*. Este estudio cualitativo, basado en entrevistas a familiares, halló que la ausencia de capacitación formal, la angustia emocional y la pérdida del equilibrio personal son desafíos recurrentes. Los autores destacaron que la percepción del estigma, la escasa participación en los procesos de recuperación y la baja autoeficacia erosionan la salud mental de los cuidadores. Estos hallazgos son relevantes para el presente trabajo, ya que promueven un abordaje inclusivo donde el bienestar del cuidador se reconoce como un componente esencial del proceso terapéutico.

En España, Favina et al. (2025) realizaron el estudio titulado *Estigma de afiliación y factores asociados entre cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental*, con el propósito de analizar cómo el estigma social afecta el bienestar emocional de quienes cuidan a familiares con trastornos mentales. Mediante entrevistas estructuradas y la Escala de Zarit, los autores identificaron que el estigma de afiliación incrementa la sobrecarga percibida y el riesgo de agotamiento psicológico. El estudio resalta la necesidad de visibilizar el impacto indirecto del estigma sobre los cuidadores e incorporar estrategias antiestigma en los programas de psicoeducación comunitaria. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos respaldan la idea de que mejorar la percepción social de la enfermedad mental es clave para reducir el desgaste emocional familiar.

En los Países Bajos, Bremmers et al. (2024) llevaron a cabo el estudio cuantitativo transversal titulado *A Cross Sectional Assessment of Caregiver Quality of Life*, en el cual evaluaron a 261 cuidadores de personas con trastornos mentales mediante escalas validadas sobre sobrecarga y calidad de vida. Los resultados mostraron que el estrés crónico, el aislamiento social y la falta de apoyo institucional reducen significativamente los niveles de

bienestar general. Los investigadores concluyen que las políticas de salud mental deben incluir medidas sistemáticas de autocuidado para los cuidadores informales, considerando que la calidad de vida del cuidador constituye un predictor relevante de la estabilidad del paciente.

Por su parte, en Estados Unidos, Cejalvo et al. (2025) examinaron la relación entre estrés, ansiedad y sobrecarga emocional en cuidadores informales en su estudio titulado *Stress as a Risk Factor for Informal Caregiver Burden*. Con una muestra de cuidadores de pacientes con enfermedades psiquiátricas y médicas crónicas, aplicaron la Escala de Zarit junto con medidas de estrés y ansiedad. Los resultados confirmaron que el estrés sostenido actúa como un factor de riesgo crítico para el desarrollo de burnout y trastornos de ansiedad. Este estudio aporta evidencia sólida sobre la necesidad de intervenciones psicosociales que fomenten la autocompasión y la resiliencia del cuidador, como pilares protectores frente al desgaste emocional.

Finalmente, en Tanzania, Hovland (2025) realizó un estudio cualitativo enfocado en comprender el papel de las tradiciones, la religión y la familia en la experiencia del cuidado de personas con trastornos mentales. A través de entrevistas interpretativas, identificó que las creencias culturales modelan la forma en que los cuidadores gestionan el estrés y enfrentan el estigma asociado a la locura. La autora concluye que las estrategias de intervención en contextos no occidentales deben integrar la dimensión espiritual y comunitaria del cuidado para ser efectivas. Estos hallazgos son fundamentales para comprender cómo las creencias y valores culturales pueden constituir tanto un factor de apoyo como una fuente de desgaste en la atención psiquiátrica familiar.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre las creencias y el desgaste emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos del distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las principales creencias relacionadas al cuidado de pacientes psiquiátricos que poseen los cuidadores informales en San Martín de Porres, Lima, 2025.

Describir el nivel y las manifestaciones del desgaste emocional en los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima, 2025.

Examinar la manera en que las creencias de los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima, 2025 inciden en la adherencia o abandono del tratamiento ambulatorio.

Interpretar la influencia del desgaste emocional en la capacidad de los cuidadores informales para enfrentar crisis psiquiátricas en el contexto familiar de San Martín de Porres, Lima, 2025.

Fundamentar, con base en los hallazgos sobre creencias y desgaste emocional, la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas y de soporte emocional para cuidadores de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima, 2025.

1.4. Justificación

Esta investigación se justifica desde la necesidad de explorar y comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados que los cuidadores informales atribuyen a su desgaste emocional y a sus creencias sobre el cuidado psiquiátrico. El enfoque cualitativo elegido permite acceder a los relatos personales, las narrativas y las vivencias cotidianas que estos cuidadores experimentan en el contexto de la atención a pacientes con trastornos mentales en el distrito de San Martín de Porres.

Mediante el análisis de testimonios, discursos y la interpretación de respuestas a instrumentos como la Escala de Zarit y la ELIS, se busca poner en valor la dimensión subjetiva del fenómeno del cuidado, dando centralidad a los sentidos, las emociones y las estrategias de afrontamiento que surgen ante las exigencias del rol. Esta perspectiva es indispensable para comprender por qué persisten creencias relacionadas con el estigma, la institucionalización y la autoeficacia, así como para identificar las razones detrás de la discontinuidad en el tratamiento ambulatorio.

El aporte de este estudio reside en su capacidad para construir un modelo interpretativo sensible al contexto local y comunitario, integrando factores emocionales, sociales y culturales desde la mirada del cuidador. Así, la investigación no solo enriquece la comprensión del vínculo entre creencias limitantes y desgaste emocional, sino que proporciona insumos narrativos y fenomenológicos fundamentales para el diseño de estrategias de acompañamiento y soporte en salud mental comunitaria.

Este trabajo resulta especialmente pertinente en el marco de las políticas actuales orientadas al fortalecimiento del modelo comunitario y a la promoción de redes de apoyo familiar y psicoeducativo. Los hallazgos permitirán orientar la formulación de acciones y programas que respondan a las necesidades reales y sentidas de los cuidadores informales,

promoviendo procesos de autocuidado, resiliencia familiar y sostenibilidad en el tratamiento psiquiátrico.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Se pretende que la principal contribución teórica de este estudio, titulado Creencias y desgaste emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima 2025, sea la generación de un modelo conceptual interpretativo que permita comprender cómo el significado subjetivo del desgaste emocional, el estigma y las creencias sobre la autoeficacia —en el contexto de la limitación de recursos económicos— se articulan en la preferencia por la institucionalización pública como estrategia de afrontamiento.

Asimismo, se buscará que los hallazgos obtenidos ofrezcan la base para proponer intervenciones psicosociales orientadas a mitigar el desgaste emocional y abordar las narrativas de culpa y miedo, con el fin de favorecer una toma de decisiones clínica más humana y contextualizada en San Martín de Porres. Finalmente, se aspira a que este estudio visibilice la voz del cuidador informal en los protocolos institucionales, sirviendo como insumo para optimizar recursos, impulsar la sostenibilidad del manejo ambulatorio y proyectar mejoras en la calidad de vida familiar y comunitaria.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de estudio

El tipo de estudio de este trabajo es cualitativo, ya que busca comprender en profundidad las experiencias, creencias y vivencias subjetivas de los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos. El diseño es exploratorio-descriptivo, porque se orienta a descubrir y caracterizar los significados, percepciones, emociones y formas de afrontar el cuidado en el contexto específico de San Martín de Porres, Lima, 2025, empleando entrevistas en profundidad y análisis interpretativo de relatos, lo que permitirá generar conocimiento contextualizado sobre la problemática del desgaste emocional y las creencias de estos.

2.2. Ámbito Temporal y espacial

El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre octubre y noviembre, en el distrito de San Martín de Porres Lima 2025.

2.3. Variables de estudio

2.3.1. Operacionalización de las variables e Indicadores:

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Ideas, valoraciones y percepciones que tienen	Grado en que los cuidadores aceptan y valoran	- Hospitalización - Autoeficacia - Estigma -	- Aceptación de hospitalización - Confianza en la autoeficacia - Percepción de	Cualitativa ordinal (alto, medio, bajo)

Creencias	los cuidadores informales sobre la enfermedad, el tratamiento psiquiátrico y las alternativas de cuidado.	aspectos relacionados con la enfermedad y su manejo, medido mediante entrevistas y/o cuestionarios de creencias y percepciones.	Tratamiento psiquiátrico	estigma - Actitud hacia el tratamiento	
Desgaste emocional	Agotamiento psíquico y afectivo experimentado por cuidadores como resultado del manejo continuo del	Nivel de agotamiento emocional y síntomas asociados medidos con escalas clínicas o cuestionarios validados	- Ansiedad - Estrés - Depresión - Insomnio - Sobrecarga emocional	- Frecuencia/severidad de ansiedad - Presencia/grado de estrés - Síntomas depresivos - Dificultad de sueño - Sobrecarga emocional	Cualitativa ordinal o cuantitativa (leve, moderado, severo)

	paciente y la falta de recursos, expresado en varios síntomas.	para ansiedad, estrés, depresión e insomnio.			
--	--	--	--	--	--

2.4. Población y muestra

La población de estará conformada por cuidadores informales familiares de pacientes psiquiátricos del distrito de San Martín de Porres, Lima, en el año 2025. La muestra, de carácter intencional y no probabilístico, estará compuesta por aquellos cuidadores que cumplen criterios como ser responsables directos del cuidado, convivir o asistir regularmente al paciente, y estar dispuestos a participar en entrevistas en profundidad, buscando variedad de perfiles (por género, edad, parentesco, tiempo de cuidado y tipo de diagnóstico del paciente) para alcanzar la saturación teórica propia de los estudios cualitativos.

2.4.1. Criterios de inclusión

- Ser cuidador informal (familiar) primario de un paciente psiquiátrico atendido en el área de emergencia de una institución de salud mental.
- Tener 18 años o más.
- Desempeñar el rol de cuidador principal, con acompañamiento frecuente en las atenciones y manejo de la crisis.
- Haber brindado cuidado al paciente durante al menos los últimos tres meses.
- Consentir voluntariamente participar en la investigación.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Ser cuidador formal (que recibe pago o tiene vínculo laboral como cuidador profesional).
- Ser cuidador secundario (no responsable principal del paciente).
- Presentar dificultades significativas de comunicación (discapacidad intelectual, lenguaje, o trastorno cognitivo severo) que dificulten la entrevista o generen pérdida de información relevante.
- No consentir participar de manera voluntaria.

2.5. Técnicas e instrumentos

Dado que el estudio posee un alcance exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, las técnicas seleccionadas se orientan a comprender con profundidad las percepciones, creencias y experiencias subjetivas de los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos. Según Hernández-Sampieri et al. (2023), este tipo de investigación busca describir con precisión un fenómeno poco abordado, proporcionando información detallada sobre el qué, cómo y por qué ocurre dentro de un contexto determinado. En consecuencia, el diseño metodológico privilegia estrategias flexibles de recolección que permitan construir significados a partir de los discursos y vivencias de los participantes.

La obtención de datos cualitativos y descriptivos se realizó mediante la aplicación de instrumentos estructurados validados internacionalmente. Específicamente, se emplearon la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980), herramienta ampliamente utilizada en estudios latinoamericanos de salud mental y la Escala de Creencias ELIS, diseñada para medir la presencia e intensidad de creencias irracionales y limitantes en cuidadores informales. Ambos instrumentos constan de ítems cerrados tipo

Likert, que los participantes responden marcando con una “X” la opción que representa su experiencia o nivel de acuerdo.

La Escala de Zarit evalúa el grado de sobrecarga percibida en cuatro dimensiones: emocional, física, social y económica, a través de 22 ítems con formato tipo Likert de cinco puntos (de nunca = 0 a casi siempre = 4). La interpretación de puntajes totales se clasifica como ausencia o carga leve (≤ 46 puntos), sobrecarga moderada (47 – 55 puntos) y sobrecarga intensa (≥ 56 puntos). En investigaciones peruanas recientes, la escala ha mostrado una validación adecuada con un índice alfa de Cronbach superior a 0.85 (Loayza & Pacco, 2024; Hermoza, 2025), lo que garantiza su fiabilidad para describir el nivel de desgaste en cuidadores informales.

Por su parte, la Escala ELIS permite identificar y cuantificar creencias irracionales y disfuncionales presentes en los cuidadores, abordando dimensiones como necesidad de aprobación, perfeccionismo y autoeficacia. Su uso aporta datos estandarizados y comparables en estudios del contexto latinoamericano, enriqueciendo el análisis descriptivo del fenómeno estudiado.

En conjunto, las técnicas e instrumentos seleccionados responden a un propósito exploratorio-descriptivo: comprender y describir el fenómeno del desgaste emocional y las creencias limitantes de los cuidadores, integrando mediciones estandarizadas y comparables dentro del distrito de San Martín de Porres, Lima – 2025.

2.6. Procedimientos

Para el análisis de los datos obtenidos a partir de la Escala ZARIT y el Test de Creencias Irracionales Abreviada (TCI), se empleó el software Excel 2017. Los resultados fueron organizados en tablas de frecuencias y gráficos descriptivos que permitieron visualizar, de manera clara, las tendencias predominantes en el nivel de desgaste emocional y en los distintos

factores de creencias irracionales presentes en los cuidadores. Esta presentación facilitó la interpretación cualitativa de los datos y su vinculación con los objetivos del estudio.

2.7. Análisis de datos

Inicialmente, se recopilaron las respuestas de los participantes y se organizaron en una matriz de datos, lo que facilitó su sistematización. Posteriormente, se empleó el programa Microsoft Excel para realizar el proceso de tabulación y análisis. A través de este software, se elaboraron tablas y gráficos descriptivos que permitieron presentar e interpretar los resultados en función de las variables y sus respectivas dimensiones, posibilitando así una visión detallada y comprensible de las tendencias identificadas en el estudio.

2.8. Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó en estricta observancia de los principios éticos establecidos por la Ley N° 31388 – Ley de Buenas Prácticas en Investigación Clínica en el Perú y su reglamento, así como de los lineamientos internacionales de la Declaración de Helsinki sobre investigación en seres humanos. Se garantizó en todo momento la integridad científica, la transparencia metodológica y el respeto absoluto por los derechos y dignidad de los participantes.

Para la protección de la confidencialidad y privacidad, se aplicaron mecanismos de anonimización y resguardo de datos personales, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales N° 29733. La propiedad intelectual de autores y fuentes fue reconocida mediante una citación precisa y exhaustiva, evitando cualquier tipo de plagio o apropiación indebida.

Previamente a la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de forma explícita, asegurando que los cuidadores participantes comprendieran plenamente los

objetivos, alcances y procedimientos del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

La protección del bienestar, autonomía y derechos de los participantes constituyó el eje fundamental de toda la investigación, en concordancia con las normativas nacionales y los estándares reconocidos internacionalmente.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados socio demográficos

La muestra estuvo compuesta por 16 cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en el distrito de San Martín de Porres, Lima, seleccionados de acuerdo con criterios de diversidad de edad, sexo y parentesco.

Distribución por sexo:

- Mujeres: 11
- Hombres: 5

Rangos de edad:

Los participantes tienen entre 26 y 60 años, distribuyéndose principalmente en la madurez adulta.

- 20–30 años: 3 cuidadores
- 31–45 años: 5 cuidadores
- 46–60 años: 8 cuidadores

Parentesco con el paciente:

- Madre: 8 cuidadores
- Padre: 4 cuidadores
- Hermana: 3 cuidadoras
- Pareja: 2 cuidadores
- Sobrina: 1 cuidadora

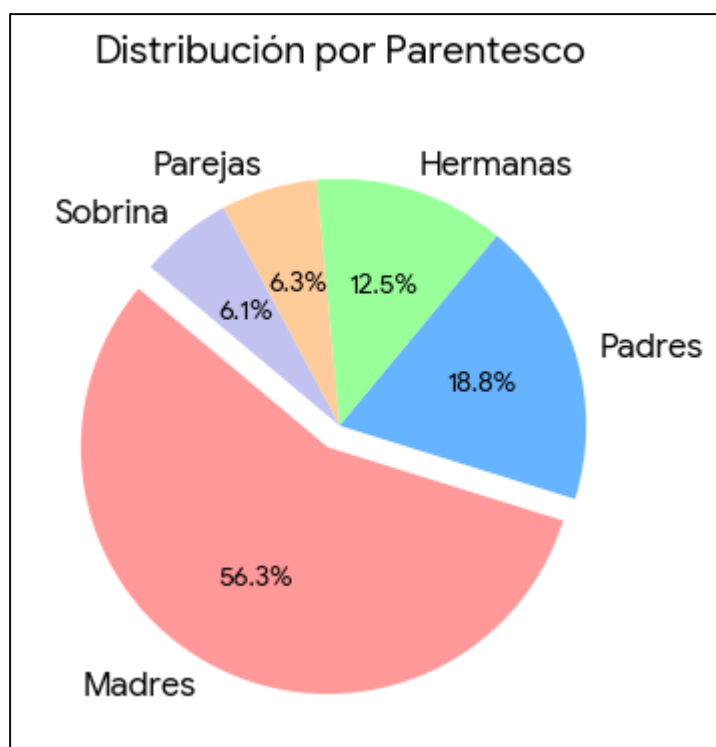
Tabla 1*Sociodemográfica resumen*

Participante	Edad	Sexo	Parentesco
P1	26	F	Sobrina
P2	27	F	Hermana
P3	37	F	Madre
P4	45	F	Madre
P5	48	F	Madre
P6	51	M	Padre
P7	53	M	Padre
P8	57	M	Padre
P9	58	F	Madre
P10	60	F	Madre
P11	32	M	Pareja
P12	38	F	Madre
P13	46	F	Madre
P14	50	F	Hermana
P15	58	F	Pareja
P16	58	F	Madre

Nota: La mayoría de los cuidadores informales son mujeres (principalmente madres), lo que evidencia una tendencia a la feminización del cuidado familiar en el contexto psiquiátrico. El rango etario predominante (mayores de 40 años) sugiere que la carga principal recae sobre adultos con experiencia y largo tiempo en el rol. Los vínculos de parentesco más frecuentes son madres y padres, seguidos por hermanas y parejas, lo que indica que el acompañamiento y soporte del paciente psiquiátrico es sostenido principalmente por familiares de primer grado.

Figura 1

La mayoría de los participantes son **madres** (56.3%), seguidas por **padres** (18.8%). El resto se divide entre hermanas, parejas y una sobrina.



3.2 Resultados por objetivos

3.2.1. Objetivo general

Analizar la relación entre las creencias y el desgaste emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos del distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2025.

El análisis basado en la aplicación de la Escala de Sobrecarga (Zarit) y la Escala de Creencias Irracionales Abreviada (ELIS) reveló que existe una estrecha vinculación entre la vivencia de sobrecarga emocional y la presencia de creencias irracionales en los cuidadores informales evaluados. Quienes presentan mayor tendencia a creencias como perfeccionismo, necesidad de aprobación y control externo manifiestan niveles más pronunciados de desgaste emocional. Esto sugiere que los pensamientos desadaptativos contribuyen a una percepción aumentada de la carga y dificultan el afrontamiento del rol de cuidador.

3.2.2. Objetivos específicos

a) Identificar las principales creencias relacionadas al cuidado de pacientes psiquiátricos que poseen los cuidadores informales.

A través de la Escala ELIS, se identificó que las principales creencias irracionales presentes son la necesidad de aprobación, el perfeccionismo y la dependencia. Los cuidadores tienden a dar centralidad a la validación externa de sus acciones, muestran exigencia elevada respecto a los resultados del cuidado y experimentan dificultades para tomar decisiones de manera autónoma. Además, la percepción de control externo es relevante, ya que los cuidadores suelen atribuir el curso del tratamiento al equipo profesional antes que a sus propias acciones.

b) Describir el nivel y las manifestaciones del desgaste emocional en los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos.

El Test de Zarit mostró que la mayoría de los cuidadores presenta un nivel alto de sobrecarga emocional. Las manifestaciones más frecuentes incluyen dificultades para descansar, sensación de fatiga constante, disminución del interés en actividades personales, tensiones familiares y reducción del contacto social. Estas experiencias evidencian cómo el rol de cuidador supone importantes exigencias emocionales y físicas, afectando el bienestar integral de la persona.

c) Examinar la manera en que las creencias inciden en la adherencia o abandono del tratamiento ambulatorio.

El análisis cualitativo permite observar que las creencias irracionales influyen en el modo en que los cuidadores acompañan el tratamiento de sus familiares. En especial, quienes puntúan alto en dimensiones como evitación de problemas y baja autoeficacia pueden mostrar inseguridad para asumir responsabilidades o tomar decisiones durante el proceso terapéutico. Ello podría dificultar la adherencia y contribuir al abandono del seguimiento médico, especialmente en situaciones de incertidumbre.

d) Interpretar la influencia del desgaste emocional en la capacidad de los cuidadores para enfrentar crisis psiquiátricas en el contexto familiar.

Los cuidadores con alto nivel de sobrecarga (según Zarit) presentan dificultades para manejar situaciones de crisis, ya que el agotamiento emocional afecta el autocontrol y disminuye la resiliencia ante conductas problemáticas o episodios críticos. Este desgaste emocional reduce la capacidad de respuesta flexible y favorece el aumento de ansiedad y tensión en el entorno familiar.

e) Fundamentar la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas y de soporte emocional para cuidadores de pacientes psiquiátricos.

Los hallazgos obtenidos, tanto en las escalas de creencias irracionales como en la sobrecarga emocional, justifican la urgencia de promover intervenciones psicoeducativas y estrategias de

soporte dirigidas a los cuidadores informales. Se requiere fomentar el fortalecimiento del autocuidado, la resignificación de creencias poco adaptativas y el desarrollo de redes de apoyo que permitan mejorar el bienestar y la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Tabla 2

Nivel de carga emocional según la Escala de Zarit en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, San Martín de Porres, Lima – 2025

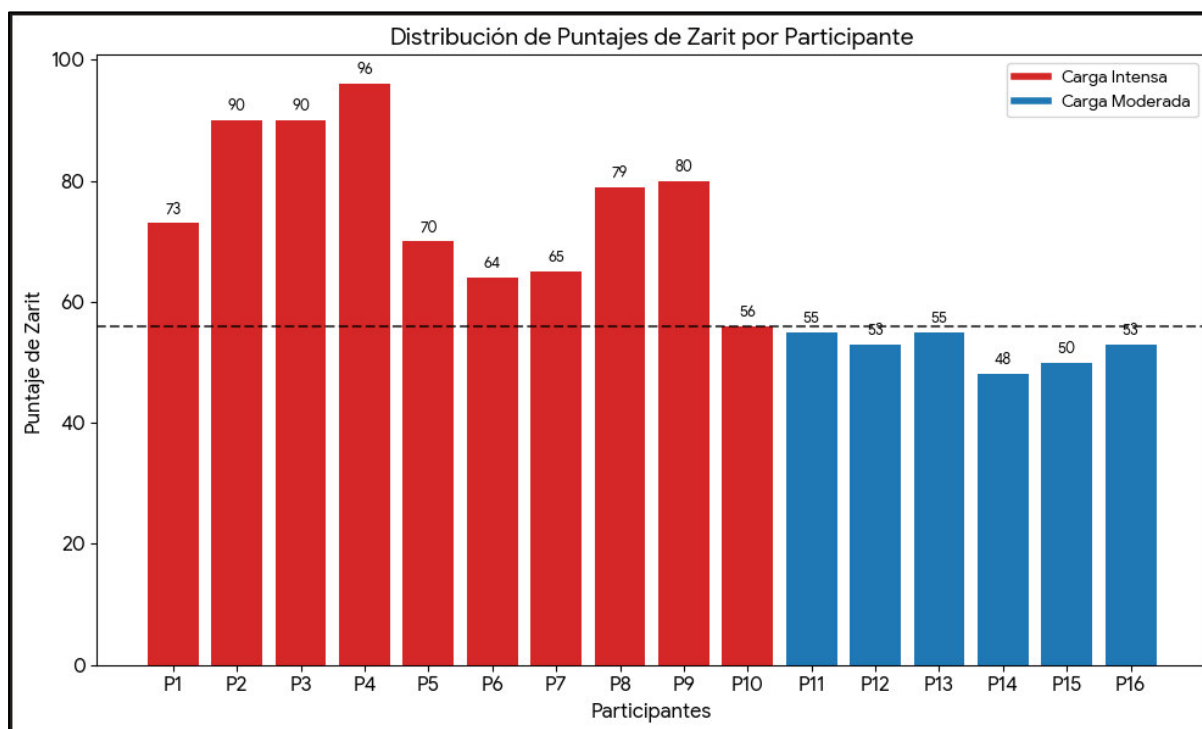
PARTICIPANTE	EDAD	SEXO	PARENTESCO	PUNTAJE ZARIT	NIVEL DE CARGA EMOCIONAL
P1	26	F	Sobrina	73	Intensa
P2	27	F	Hermana	90	Intensa
P3	37	F	Madre	90	Intensa
P4	45	F	Madre	96	Intensa
P5	48	F	Madre	70	Intensa
P6	51	M	Padre	64	Intensa
P7	53	M	Padre	65	Intensa
P8	57	M	Padre	79	Intensa
P9	58	F	Madre	80	Intensa
P10	60	F	Madre	56	Intensa
P11	32	M	Pareja	55	Moderada

P12	38	F	Madre	53	Moderada
P13	46	F	Madre	55	Moderada
P14	50	F	Hermana	48	Moderada
P15	58	F	Pareja	50	Moderada
P16	58	F	Madre	53	Moderada

Nota: El análisis cualitativo de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en la muestra de cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres muestra un patrón persistente de sobrecarga emocional elevada, tanto en mujeres como en hombres, en rangos de edad variados y diferentes tipos de vínculo familiar. La mayoría de los participantes se sitúa en niveles de carga intensa, lo que revela el impacto profundo del acto de cuidar en la vida cotidiana.

Figura 2

Distribución de los niveles de sobrecarga emocional según el test de Zarit en la muestra de cuidadores.



Los resultados del Zarit evidencian que el rol de cuidador informal está marcado por una sensación constante de fatiga y agotamiento, donde las actividades personales, el descanso y el bienestar físico quedan relegados frente a las exigencias derivadas del cuidado. Los cuidadores expresan dificultades para conciliar el sueño y manifiestan el predominio de emociones como la irritabilidad, el estrés, la preocupación y, en ocasiones, la tristeza. Estas manifestaciones afectan no solo su estado de ánimo sino también su capacidad para mantener relaciones saludables y su interés por actividades sociales o recreativas.

Dentro del contexto familiar, la tensión relacional se intensifica, especialmente en los casos donde la carga emocional es más alta. El vínculo con el paciente puede verse afectado por sentimientos de frustración y de impotencia ante la cronicidad de la enfermedad y las crisis

psiquiátricas recurrentes, generando un terreno fértil para la aparición de conflictos, la disminución del apoyo mutuo y el aumento de la presión sobre el cuidador principal.

En el plano social, el aislamiento y la restricción de las actividades externas son experiencias comunes. Los cuidadores suelen reducir progresivamente el contacto con amigos, la participación en grupos y el tiempo dedicado a sí mismos, priorizando la atención al paciente sobre sus propias necesidades. Esta tendencia alimenta el ciclo de desgaste y limita el acceso a fuentes externas de apoyo emocional y psicosocial.

El impacto psicológico del cuidado prolongado se traduce en síntomas que pueden afectar la salud integral del cuidador, tales como ansiedad, sentimientos de culpa, disminución de la motivación y percepción de insuficiencia para afrontar los retos diarios. En la muestra, esta sobrecarga no depende exclusivamente de la edad, el sexo o el parentesco, sino que se configura como una vivencia transversal al conjunto de cuidadores evaluados.

Síntesis interpretativa:

Los resultados obtenidos mediante el Zarit permiten interpretar que el desgaste emocional del cuidador informal en el contexto psiquiátrico es un fenómeno complejo, que atraviesa dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Los cuidadores conviven con exigencias internas y externas que superan sus recursos de afrontamiento, lo que exige la implementación de estrategias específicas de acompañamiento, contención y psicoeducación, así como el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias para prevenir el proceso de “queme” y promover el bienestar integral.

Tabla 3*Resultados de la Escala ELIS organizados por participante y factor*

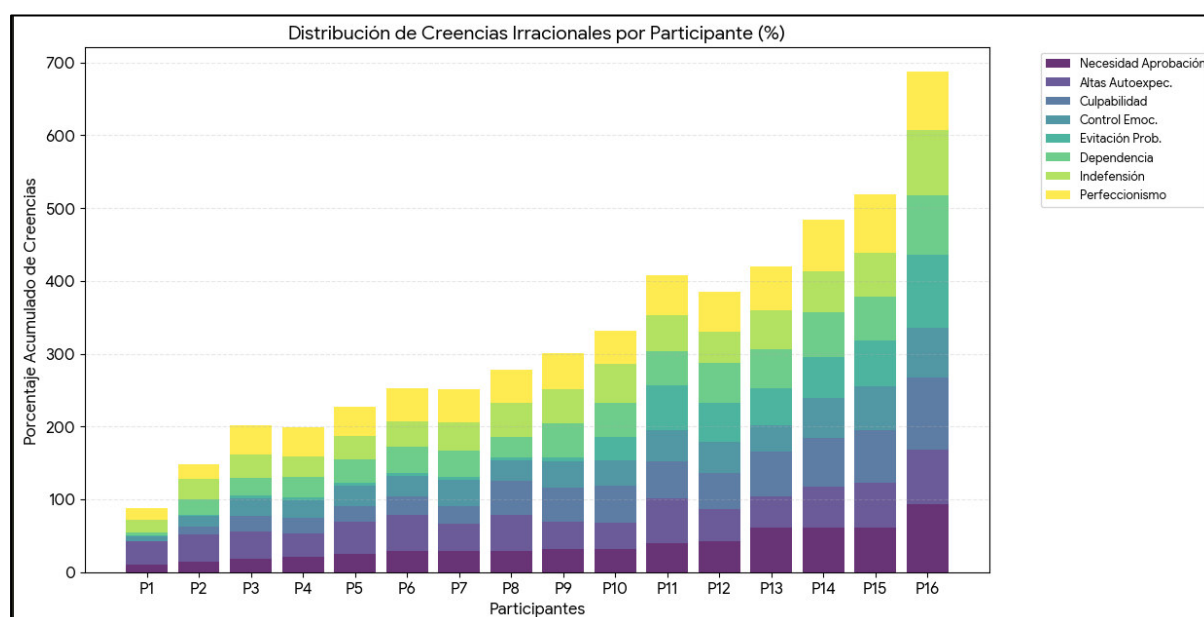
PART.	EDAD	SEX	PARENT.	NECESIDA D DE APROBACI ÓN (%)	ALTAS AUTOE XPEC. (%)	CUL PAB. (%)	CON TRO L EMO C. (%)	EVIT ACIÓ N DE PRO BLE MAS (%)	DEPE NDEN CIA (%)	INDEFE NSIÓN ANTE EL CAMBI O (%)	PERFEC CIONIS MO (%)
P1	58	F	Madre	10.71	31.25	0.00	7.00	2.00	3.57	17.85	15.00
P2	58	F	Madre	14.28	37.50	10.71	14.28	2.00	21.42	28.57	20.00
P3	38	F	Madre	17.85	37.50	21.42	25.00	3.00	25.00	32.14	40.00
P4	51	M	Padre	21.42	31.25	21.42	25.00	3.00	28.57	28.57	40.00
P5	57	M	Padre	25.00	43.75	21.42	28.57	4.00	32.14	32.17	40.00
P6	50	F	Hermana	28.57	50.00	25.00	28.57	4.00	35.71	35.71	45.00
P7	46	F	Madre	28.57	37.50	25.00	35.71	4.00	35.71	39.28	45.00
P8	58	M	Pareja	28.57	50.00	46.42	28.57	4.00	28.57	46.42	45.00
P9	32	M	Pareja	32.14	37.50	46.42	36.00	6.00	46.42	46.42	50.00
P10	53	M	Padre	32.14	36.00	50.00	36.00	32.14	46.42	53.57	45.00
P11	26	F	Sobrina	39.28	62.50	50.00	42.85	62.50	46.42	50.00	55.00
P12	48	F	Madre	42.85	43.75	50.00	42.85	53.57	54.00	42.85	55.00
P13	60	F	Madre	60.71	43.75	60.71	37.00	50.00	54.00	53.57	60.00
P14	45	F	Madre	60.71	56.25	67.85	54.00	57.14	60.71	57.14	70.00

P15	37	F	Madre	60.71	62.50	71.42	60.71	62.50	60.71	60.71	80.00
P16	27	F	Hermana	92.85	75.00	100.00	67.85	100.00	82.14	89.28	80.00

Nota: El análisis cualitativo de los resultados de la Escala de Creencias Irracionales Abreviada (ELIS) en los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima, revela patrones recurrentes de pensamiento que influyen de manera significativa en la experiencia subjetiva y emocional del cuidado.

Figura 3

*La figura muestra los altos niveles de perfeccionismo y autoexpectativa generan **estrés y ansiedad constante**:*



La necesidad de aprobación aparece como una dimensión predominante en varios cuidadores, quienes otorgan especial importancia a la validación y reconocimiento externos. Este perfil se observa, sobre todo, en mujeres cuidadoras y familiares directos, quienes suelen

ajustar su desempeño y autoestima en función del juicio social o profesional, lo que puede generar tensiones y expectativas difíciles de cumplir.

En cuanto a las autoexpectativas elevadas y el perfeccionismo, muchos participantes muestran una tendencia a exigirse más allá de sus propias posibilidades, buscando un cumplimiento impecable en el rol de cuidado. Este estilo perfeccionista también trae consigo autocritica y sentimientos de insuficiencia, reforzando la presión interna y el riesgo de agotamiento emocional.

La culpabilización es otro rasgo que emerge con fuerza, especialmente en los cuidadores que presentan mayor desgaste emocional. Estos cuidadores tienden a adjudicarse la responsabilidad de los eventos adversos o dificultades en el tratamiento, lo que potencia la vivencia de culpa y vulnerabilidad psicológica.

Por otro lado, la dependencia y la indefensión ante el cambio refuerzan la percepción de que el curso de la enfermedad mental y la calidad del cuidado dependen principalmente de factores externos, como el personal sanitario o las circunstancias institucionales. Esta visión puede afectar la capacidad de los cuidadores para asumir decisiones autónomas y generar estrategias de afrontamiento flexibles.

También se identifican casos de evitación de problemas, en los que el temor a enfrentar situaciones difíciles lleva a los cuidadores a postergar decisiones o buscar alternativas institucionales frente a la crisis, dificultando la adherencia y la continuidad del tratamiento ambulatorio.

El control emocional emerge como una dimensión transversal, manifestando dificultades para gestionar el estrés, la ansiedad y los sentimientos negativos asociados al cuidado prolongado. Esto se traduce, frecuentemente, en episodios de irritabilidad, frustración y desgaste vital.

Finalmente, el perfeccionismo y las expectativas de desempeño absoluto mantienen un guion interno de exigencia y autovigilancia constante, acentuando la sensación de no estar “haciendo suficiente”, lo que incrementa el riesgo de estancamiento en patrones de sobrecarga emocional y dificultad para pedir ayuda.

Integración interpretativa:

En conjunto, los resultados del ELIS permiten identificar que los cuidadores informales conviven con estilos de pensamiento centrados en la búsqueda de aprobación, el perfeccionismo y la dependencia, así como en sentimientos de indefensión y autoinculpación. Estas creencias configuran un contexto subjetivo que retroalimenta el desgaste emocional y la sensación de vulnerabilidad psicosocial.

La vivencia narrativa que comparten los participantes es la de una tarea que se realiza bajo presión interna y externa, atravesada por patrones de autoexigencia y limitada autoeficacia, lo que incide de manera directa en el bienestar del cuidador y en la dinámica familiar.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones psicoeducativas orientadas a resignificar las creencias limitantes y fortalecer recursos personales de afrontamiento y autocuidado en los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, promoviendo una experiencia más saludable y resiliente en el contexto comunitario.

VI. CONCLUSIONES

- La relación entre las creencias irracionales y el desgaste emocional es estrecha y significativa en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres.

El análisis cualitativo de los resultados obtenidos evidencia que el predominio de creencias tales como la necesidad de aprobación, perfeccionismo y control externo actúa como factor de vulnerabilidad para el incremento de la sobrecarga emocional y la dificultad en el afrontamiento efectivo del rol de cuidador.

- Las principales creencias que condicionan el cuidado informal se centran en la validación externa, la exigencia perfeccionista y el sentimiento de dependencia. Los cuidadores tienden a atribuir el éxito del tratamiento a factores externos y a la opinión de profesionales, mostrando baja confianza en su capacidad para influir positivamente en el proceso de recuperación del paciente.

- El nivel de desgaste emocional en los cuidadores informales es alto, manifestándose en síntomas de fatiga persistente, alteración del descanso, aislamiento social y tensión familiar.

La experiencia de sobrecarga no se limita a lo físico, sino que involucra también una amplia gama de afectaciones psicológicas y sociales, reflejando las demandas continuas y el impacto del rol de cuidado sobre la vida personal del cuidador.

- Las creencias irracionales dificultan la adherencia al tratamiento ambulatorio, especialmente en situaciones de crisis o incertidumbre. La tendencia a la evitación de problemas y la baja percepción de autoeficacia disminuyen la participación activa del cuidador en el seguimiento terapéutico, y pueden contribuir al abandono de la continuidad asistencial en salud mental.

- El desgaste emocional influye directamente en la menor capacidad de los cuidadores para enfrentar crisis psiquiátricas familiares. El agotamiento reduce la flexibilidad y el autocontrol necesarios para afrontar situaciones críticas, aumentando la ansiedad y el riesgo de conflictos en el entorno familiar y reforzando la dependencia institucional.
- Los hallazgos refuerzan la necesidad inaplazable de implementar intervenciones psicoeducativas y de soporte emocional para los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos.

Se recomienda el desarrollo de programas de acompañamiento profesional, formación en autocuidado y resignificación de creencias irracionales, así como el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario, con el objetivo de mejorar el bienestar, la salud y la continuidad del tratamiento en el modelo comunitario de salud mental.

V. RECOMENDACIONES

- Promover programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, centrados en la identificación y reestructuración de creencias irracionales, el fortalecimiento del concepto de autoeficacia y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas.
- Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario y profesional para que los cuidadores puedan compartir experiencias, aliviar la carga emocional y acceder a acompañamiento especializado.
- Recomendar que los servicios de salud mental incluyan, como parte de la intervención integral, el seguimiento del bienestar emocional del cuidador, considerando tanto su estado físico como los patrones de pensamiento asociados a la tarea de cuidado.
- Facilitar espacios para la reflexión y autocuidado, donde los cuidadores aprendan a reconocer sus propias necesidades, establecer límites saludables y pedir ayuda sin experimentar culpa ni autoexigencia excesiva.
- Sugerir investigaciones futuras de tipo cualitativo en profundidad (entrevistas o grupos focales) para explorar en detalle la vivencia subjetiva del cuidado y enriquecer la comprensión de las creencias y emociones que atraviesan este proceso.

VI. REFERENCIAS

- Bremmers, L. G. M., Gräler, L., & Schene, A. H. (2024). A cross-sectional assessment of caregiver quality of life. *Digital Health*, 10, 1–10. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20551029241262883>
- Carazas-Vera, M. (2024). Relación entre psicoeducación y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en Lima, Perú, 2023. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 41(4), 333–340. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972024000400333
- Cejalvo, E., Martínez-Valverde, M. M., González-Pardo, J., & Bernal-Ruiz, L. (2025). Stress as a risk factor for informal caregiver burden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 407–423. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11988590/>
- Diez-Canseco, F., Toyama, M., Mercedes, T., Zhang, Y., & Bernabé-Ortiz, A. (2020). Estudio cualitativo sobre la implementación del Programa de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación (PCC-R) en centros de salud mental comunitaria en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 686–693. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200023
- Favina, A., Alamillo, L., & García-Fernández, L. (2025). Estigma de afiliación y factores asociados entre cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *PLOS Mental Health*, 2(3), e0000132. <https://journals-plos-org.translate.goog/mentalhealth/article?id=10.1371/journal.pmen.0000132>

Hermoza Yncaquihue, R. (2025). *Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores primarios no remunerados de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/17159/4/IV_FHU_501_TE_Hermoza_Yncaquihue_2025.pdf

Hovland, O. J. (2025). A qualitative study among caregivers in Tanzania. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(1), 15–29. <https://www-sciencedirect-com.translate.google.com/science/article/pii/S221413912500037X>

Li-Quiroga, M. L., Espinoza-Mogollón, S., & Chang-López, M. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Lambayeque. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 28(4), 190–195. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006

Loayza Muñoz, N. (2024). *Salud mental y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad intelectual de un Centro de Educación Básica Especial de la ciudad de Arequipa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16398/11/IV_FHU_501_TE_Loayza_Pacco_2024.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2023). Guía técnica de continuidad de cuidados para personas con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo en los centros de salud mental comunitaria [Resolución Ministerial N.º 663-2023-MINSA]. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4421860-663-2023-minsa>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Mental health: Strengthening our response. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-sobre-salud-mental-transformar-salud-mental-para-todos-panorama-general>

Paredes Crespín, M. D. (2022). *Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio UMA. [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PARED ES.pdf](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PARED%20ES.pdf)

Paredes Crespín, M. D. (2022). *Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio ALICIA – CONCYTEC. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_070128063687b9eb0362a182a5175191/Details

Poon, A. W. C., Wong, S., & Chan, R. (2025). Experiences of mental health caregivers examined using the CHIME recovery framework. *Australian Social Work*, 78(4), 514–527. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0312407X.2023.2298925>

Rojas Huayta, A. L. (2017). *Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de centros especiales de Lima Sur*. [Tesis de licenciatura, Universidad

Autónoma del Perú]. Repositorio Autónoma.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/367/ROJAS%20H>

UAYTA,%20ANDREA%20LUCERO.pdf

VII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: “Creencias y desgaste emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos en San Martín de Porres, Lima 2025”

Propósito del trabajo académico: Comprender las experiencias, percepciones y el desgaste emocional de familiares cuidadores de pacientes que acuden al servicio de emergencia. La información obtenida será utilizada para fines exclusivamente académicos y servirá como base para futuras intervenciones que busquen apoyar a familias en situaciones similares.

Procedimientos: He sido informado(a) sobre el presente trabajo académico y acepto participar voluntariamente. Comprendo que mi participación consistirá en una entrevista personal de 10 a 15 minutos, en la cual se me harán preguntas sobre mi experiencia como cuidador(a). Acepto que la entrevista sea grabada en audio para facilitar la transcripción y el análisis, y entiendo que mi participación es completamente voluntaria y anónima.

Confidencialidad: La información que brinde será estrictamente confidencial. Mi identidad no será revelada en ningún momento y los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos. Las grabaciones serán destruidas una vez finalizada la transcripción. Para proteger mi anonimato, se utilizará un pseudónimo en los resultados del estudio.

Riesgos: No se esperan riesgos por participar en esta investigación. La entrevista puede tocar temas sensibles sobre su experiencia, por lo que si en algún momento se siente incómodo(a), podemos detenernos o terminar la entrevista inmediatamente.

Beneficios: Si bien no hay un beneficio terapéutico directo, su participación contribuirá a la comprensión de la realidad que viven muchos cuidadores. Esto podría beneficiar de manera indirecta a otras familias en el futuro, al permitir desarrollar mejores estrategias de apoyo.

Derecho del Participante: Acepto participar de modo voluntario. Sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar con la entrevista, podré hacerlo sin dar explicaciones ni sufrir ninguna consecuencia. También se me ha ofrecido que, si surgiera alguna duda luego de firmar el presente consentimiento, puedo comunicarme al teléfono 968034403 o al correo electrónico elyngonzalesg2527@gmail.com.

Usuario: _____
 DNI: (Firma)
 Parentesco con el paciente:
 Lic. Elyn Gonzales Gonzales (Firma) _____
 DNI: 42617017 (Firma)
 Fecha y Lugar:

CUESTIONARIO ZARIT

Instrucciones:

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones que reflejan cómo se sienten las personas que cuidan de un familiar. Lea cada afirmación y marque con una X la frecuencia con la que se siente identificado/a con cada una.

Opciones de respuesta:

Respuesta	Puntuación
Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5



N.º	Ítem	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	[]	[]	[]	[]	[]
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	[]	[]	[]	[]	[]
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	[]	[]	[]	[]	[]
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 su relación con otros miembros de su familia?	[]	[]	[]	[]	[]
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	[]	[]	[]	[]	[]
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	[]	[]	[]	[]	[]
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	[]	[]	[]	[]	[]
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	[]	[]	[]	[]	[]
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	[]	[]	[]	[]	[]
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	[]	[]	[]	[]	[]

TEST EVALUACIÓN PERFIL 2. ESCALA DE CREENCIAS IRRACIONALES ABREVIADA

TCI – Escala de creencias irracionales abreviada

El Test trata de valorar la existencia de pensamientos, actitudes y creencias de carácter irracional, las cuales se caracterizan por: ser falsas, ser órdenes o mandatos, conducir a emociones inadecuadas y no ayudar a conseguir los objetivos.

		Desacuerdo total	Desacuerdo moderado	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo moderado	Acuerdo total
1	Es importante para mí que los otros me aprueben	1	2	3	4	5
2	Odio fallar en cualquier cosa	1	2	3	4	5
3	Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre	1	2	3	4	5
4	Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia	1	2	3	4	5
5	La gente es más feliz cuando tiene cambios y problemas que superar	1	2	3	4	5
6	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo	1	2	3	4	5
7	Siempre nos acompañan los mismos problemas	1	2	3	4	5
8	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	1	2	3	4	5
9	Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo	1	2	3	4	5
10	Me gusta tener éxito en cualquier cosa pero no siento que lo tenga que lograr	1	3	3	4	5
11	Demasiadas malas personas escapan del castigo que merecen	1	2	3	4	5
12	Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven	1	2	3	4	5
13	Una vida de facilidades rara vez es recompensante	1	2	3	4	5
14	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	1	2	3	4	5
15	Es casi imposible superar las influencias del pasado	1	2	3	4	5
16	No hay una solución perfecta para las cosas	1	2	3	4	5
17	Quiero gustar a todo el mundo	1	2	3	4	5
18	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	1	2	3	4	5
19	Aquellos que actúan mal deben ser castigados	1	2	3	4	5
20	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo	1	2	3	4	5
21	Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas	1	2	3	4	5
22	Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro	1	2	3	4	5
23	Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida	1	2	3	4	5
24	Puedo gustarme a mí mismo incluso cuando no gusto a muchos otros	1	2	3	4	5
25	No me importa realizar cosas que no puedo hacer bien	1	2	3	4	5
26	La inmoralidad debería castigarse intensamente	1	2	3	4	5

27	Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera	1	2	3	4	5
28	Me disgusta que otros tomen las decisiones por mí	1	2	3	4	5
29	Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora	1	2	3	4	5
30	Todo problema tiene una solución correcta	1	2	3	4	5
31	Si no gusto a otras personas es su problema, no es mío	1	2	3	4	5
32	Todo el mundo es básicamente bueno	1	2	3	4	5
33	Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a sí mismo de esa manera	1	2	3	4	5
34	Encuentro fácil aceptar consejos	1	2	3	4	5
35	Somos esclavos de nuestras propias historias personales	1	2	3	4	5
36	Rara vez hay solución ideal para las cosas	1	2	3	4	5
37	Aunque me gusta la aprobación, no es una auténtica necesidad para mí	1	2	3	4	5
38	Es injusto que "la lluvia caiga tanto sobre el justo como sobre el injusto".	1	2	3	4	5
39	Nada es insostenible en sí mismo, solo en la forma en que tú lo interpretas	1	2	3	4	5
40	Me disgusta tener que depender de otros	1	2	3	4	5
41	Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará	1	2	3	4	5
42	Es molesto, pero no insostenible que te critiquen	1	2	3	4	5
43	Nadie es malvado, incluso cuando sus actos lo sean	1	2	3	4	5
44	La persona hace su propio infierno dentro de sí mismo	1	2	3	4	5
45	He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar	1	2	3	4	5
46	La gente nunca cambia básicamente	1	2	3	4	5