

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**



TESIS

Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad. Hospital Chiclayo.

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.

Investigadora: Lic. Huaccha Aguilar, Luz Victoria.

Asesor : Dr. Mundaca Monja, Jorge Max.

Lambayeque- Perú

2022

Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad. Hospital Chiclayo.

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.



Huaccha Aguilar, Luz Victoria
Autora



Dra. Raquel Yovana Tello Flores
Presidenta



Mg. Juan Carlos Granados Barreto
Secretario



Dra. Nancy Liliana Heredia Carhuapoma
Vocal



Dr. Jorge Max Mundaca Monja
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N°473-VIRTUAL

Siendo las 10:00 horas, del día viernes 28 de octubre de 2022; se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet: <https://meet.google.com/sjd-cxvo-iec>, los miembros del jurado designados mediante Resolución N°0345-2021-V-D-NG-FACHSE, de fecha 20 de abril de 2021, integrado por:

| | |
|---------------------|---|
| Presidente | : Dra. Raquel Yovana Tello Flores. |
| Secretario | : Mg. Juan Carlos Granados Barreto. |
| Vocal | : Dra. Nancy Lilliana Heredia Carhuapoma. |
| Asesor Metodológico | : Dr. Jorge Max Mundaca Monja. |
| Asesor Científico | : _ |



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: ***“CLIMA SOCIAL FAMILIAR E IMPACTO PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE PACIENTES QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD, HOSPITAL CHICLAYO”***, presentada por la tesista **LUZ VICTORIA HUACCHA AGUILAR**, para obtener el **Grado Académico de Maestra en Psicología**, mención: **Psicología Clínica**.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 620-2021-CU de fecha 30 de diciembre de 2021); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **16) (DIECISEIS)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **BUENO**. Siendo las **11:00 a.m. horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Raquel Yovana Tello Flores
PRESIDENTE

Mg. Juan Carlos Granados Barreto
SECRETARIO

Dra. Nancy Lilliana Heredia Carhuapoma
VOCAL

====OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luz Victoria Huaccha Aguilar investigador principal, y Dr.Cs. Jorge Max Mundaca Monja asesor del trabajo de investigación “Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad. Hospital Chiclayo” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 27 de Junio 2022



Luz Victoria Huaccha Aguilar
Investigador principal



Dr.-Cs. Jorge Max Mundaca Monja
Asesor

DEDICATORIA

A Dios que me ilumina y me guía por el camino correcto y seguro, y por quién tuve la fuerza necesaria para emprender este nuevo propósito.

A mis padres: José y María; a mis hijos: Anthony y Nicole por su apoyo y comprensión para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo no hubiera sido posible sin la orientación de nuestro asesor, Dr. Jorge Max Mundaca Monja, quién por sus conocimientos, esfuerzo, dedicación, paciencia y motivación han sido fundamentales en la presente investigación.

INDICE

| | |
|--|-----|
| Índice de Tablas | ix |
| Índice de figuras | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| I. CAPITULO I. DISEÑO TEORICO..... | 4 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.1.1 Síntesis de la situación problemática..... | 4 |
| 1.1.1.1. Formulación del problema de investigación. | 4 |
| 1.1.1.2. Hipótesis | 5 |
| Hipótesis General | 5 |
| Hipótesis Específica | 5 |
| 1.1.1.3. Objetivos | 5 |
| Objetivo General | 5 |
| Objetivos Específicos..... | 5 |
| 1.2. ANTECEDENTES | 6 |
| Antecedentes Internacionales | 6 |
| Antecedentes Nacionales | 9 |
| 1.3. BASES TEORICAS CONCEPTUALES | 11 |
| 1.3.1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR..... | 11 |
| 1.3.1.1. Definiciones del CSF..... | 11 |
| 1.3.1.2. Definición de ambiente en el CSF | 12 |
| 1.3.1.3. Dimensiones del CSF | 13 |
| 1.3.1.4. Sub escalas del CSF | 13 |
| 1) Dimensión de Relación | 14 |
| 2) Dimensión Desarrollo..... | 14 |
| 3) Dimensión Estabilidad. | 15 |
| 1.3.2. IMPACTO PSICOLÓGICO | 15 |
| 1.3.2.1. Características del síndrome del cuidador..... | 16 |
| 1.3.2.2. Familia indiferente y sobre involucrada: | 17 |
| 1.3.2.3. Anormalidades en el subsistema conyugal:..... | 18 |
| 1.3.2.4. Anormalidades del subsistema parental | 19 |

| | | |
|----------|---|----|
| 1.3.2.5. | Anormalidades en el Subsistema Fraterno | 20 |
| 1.3.2.6. | Efectos y sub-efectos del síndrome del cuidador | 20 |
| 1.3.2.7. | Como hacer frente el Impacto Psicológico | 21 |
| 1.3.2.8. | Definición Conceptual | 21 |
| 1.4. | DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 22 |
| II. | CAPITULO II. MÉTODOS Y MATERIALES | 26 |
| 2.1. | DISEÑO METODOLOGICO | 26 |
| 2.1.1. | Diseño de Contrastación de Hipótesis | 26 |
| 2.1.2. | Población y Muestra..... | 27 |
| a) | Criterios de Inclusión:..... | 27 |
| b) | Criterios de Exclusión:..... | 27 |
| 2.1.3. | Técnicas, instrumentos, equipos y materiales..... | 27 |
| 2.1.3.1. | Técnicas e instrumentos | 27 |
| 2.1.3.2. | Descripción del (os) instrumento(s) utilizado(s): | 28 |
| 2.1.3.3. | Equipos y Materiales | 30 |
| III. | CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 31 |
| 3.1. | RESULTADOS..... | 31 |
| 3.2. | DISCUSIÓN..... | 37 |
| IV. | CAPITULO IV. CONCLUSIONES..... | 40 |
| V. | CAPITULO V. RECOMENDACIONES..... | 41 |
| | BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA..... | 42 |

Índice de Tablas

| | |
|--|-----------|
| Tabla N° 01 | 31 |
| Relación entre el Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 31 |
| Tabla N° 02 | 32 |
| Niveles de las dimensiones de Clima Social Familiar en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 32 |
| Tabla N° 03 | 33 |
| Niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 33 |
| Tabla N° 04 | 34 |
| Análisis correlacional entre la dimensión relación del Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 34 |
| Tabla N° 05 | 35 |
| Análisis correlacional entre la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 35 |
| Tabla N° 06 | 36 |
| Análisis correlacional entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020. | 36 |

Índice de figuras

| | |
|---|-----------|
| Figura N° 01..... | 32 |
| Niveles de las dimensiones de Clima Social Familiar en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, 2020. | 32 |
| Figura N° 02..... | 33 |
| Niveles del Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, 2020. | 33 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo. La investigación correlacional tuvo una población muestral de 90 cuidadores de pacientes que presentan discapacidad. Las pruebas aplicadas fueron la “Escala de Clima Social Familiar” (Moss) y la “Escala de Impacto Psicológico” (Goldberg). El Clima Social Familiar es la condición emergente de las interrelaciones entre los miembros de la familia con otros sujetos, grupos e instituciones, por lo que de estos procesos de encuentro y comunicación surgen percepciones, ideas, imaginarios o representaciones acerca de sí mismos, como también de las dinámicas e interacciones que se tienen con los otros. El Impacto Psicológico que es el efecto emocional o simbólico originado por un hecho o suceso, ocasionando al cuidador que asiste a otra persona o familiar con pérdida de energía, irritabilidad, agotamiento emocional, baja realización personal. Los resultados obtenidos se procesaron en una base de datos y el programa estadístico SPSS que permitió analizar los resultados por variables y las mismas indicaron que existe una relación significativa de grado medio entre las variables ($p < 0,05$). El cuidador posee niveles medios en la dimensión relación, desarrollo y estabilidad. Finalmente, los cuidadores de pacientes que presentan discapacidad evidencian niveles bajos en impacto Psicológico.

***Palabras claves:* Clima Social Familiar. Impacto Psicológico. Discapacidad.**

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the Family Social Climate and the Psychological Impact on caregivers of patients with disabilities in a Chiclayo hospital. The correlational research had a sample population of 90 caregivers of patients with disabilities. The tests applied were the "Families Social Climate Scale" (Moss) and the "Psychological Impact Scale" (Goldberg). The Family Social Climate is the emerging condition of the interrelationships between family members with other subjects, groups and institutions, so that perceptions, ideas, imaginaries or representations about themselves arise from these processes of encounter and communication, as well as of the dynamics and interactions they have with others. The Psychological Impact that is the emotional or symbolic effect caused by an event or event, causing the caregiver who assists another person or family member with loss of energy, irritability, emotional exhaustion, low personal fulfillment. The results obtained were processed in a database and the SPSS statistical program that allowed the results to be analyzed by variables and they indicated that there is a significant relationship of medium degree between the variables ($p < 0.05$). The caregiver has medium levels in the relationship, development and stability dimension. Finally, caregivers of patients with disabilities show low levels of psychological impact.

***Keywords:* Family Social Climate and the Psychological Impact. Disabilities.**

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo motivación desde un inicio con el **Propósito** de establecer la relación que existe entre Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo.

En la región Lambayeque, no hay evidencia de trabajos anteriores en la que se haya correlacionado las variables en mención, se está considerando investigaciones que han sido realizadas años anteriores al no encontrar información muy actualizada, encontrándose más estudios a nivel internacional; no obstante, ello no excluye que no pueda presentarse el problema materia del presente trabajo, tal es así que la investigación nace de la vivencia dentro de un Hospital de la ciudad de Chiclayo, en el cual se tratan a personas con una gran variedad de patologías tanto físicas y psicológicas, y es bajo una apreciación previa que se origina la idea de estudio de que hay una dificultad que ocurre por cuestiones más allá de la persona, en un proceso más complejo y del cuál es consecuencia: El Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en los cuidadores o familiares que presentan discapacidad con sus diversidad de enfermedades y dolencias.

Se observa que un sistema familiar es tratado desde varias perspectivas. Este estudio se realizó con nuevas ideas, en donde el paciente no es solamente estudiado, sino también a la persona que brinda el cuidado y que de alguna manera forma parte de un conjunto familiar, en el cual se desenvuelve.

La presente investigación es Tipo Descriptiva Correlacional. El Diseño es No Experimental. De corte Transversal o Transeccional.

Debido a ello que tanto la salud como el bienestar general de la misma se considera como **Objeto de Estudio** las siguientes variables Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico. Como **Objetivo General** la autora de la presente investigación considera Determinar la relación que existe entre Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo; para lo cual a continuación se detallan los siguientes **Objetivos Específicos:** Describir las dimensiones del Clima Social familiar en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, Establecer la relación que existe entre las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad de la Escala del Clima Social Familiar y los niveles del Cuestionario de Impacto Psicológico

en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo , para finalmente comprobar la relación que existe entre las dimensiones del Clima Social Familiar y los niveles de Impacto Psicológico que presentan los cuidadores de pacientes con discapacidad de un Hospital de Chiclayo.

El Clima Social Familiar es materia de interés de estudio, lo plantea Moos (1996) y que textualmente indica: *“como la interrelación entre los miembros de la familia donde se dan aspectos de comunicación, interacción, etc”*. Asimismo, plantea que la vida diaria fomenta el desenvolvimiento de la persona, siendo el clima social familiar (CSF, en adelante), la que permite definir tres componentes interrelacionados, las mismas que presentan sus indicadores, es así que los componentes son: 1) componente relaciones, que presenta como indicadores a las cohesión, expresividad y conflicto; 2) componente desarrollo, que presenta como indicadores a la autonomía, actuación, intelectual-cultural, moral-religiosa y social-recreativa y; 3) componente estabilidad, que presenta como indicadores a la organización y control.

La siguiente variable importante que se señala en este estudio es el Impacto Psicológico, la misma que no existe una sólida definición, se considera la posición de Zambrano y Chang (2007) quien menciona que las características más predominantes del síndrome del cuidador primario como son: *“trastornos en el patrón de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, cólera, rabia hacia la persona que cuida, pensamientos de suicidio o de alejamiento, habituales dolores de cabeza o de espalda, pérdida de energía, sensación de cansancio, y aislamiento”*. Siendo que, este síndrome configura una situación de riesgo, ya que, repercute en la salud física y estado de ánimo del cuidador.

El Campo de Acción de la presente investigación se realizará en un Hospital de Chiclayo a cuidadores de pacientes que presentan discapacidad.

Se formula como **interrogante** ¿Qué relación existe entre Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo?

En cambio, la **Hipótesis** considera que Si existe relación significativa entre Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad en un Hospital de Chiclayo.

Finalmente, la presente Investigación se dividió en **V** Capítulos; presentando:

En el Capítulo I, el Diseño Teórico se está redactando la importancia de los antecedentes y Bases Teóricas de investigaciones realizadas a nivel internacional ya que se encontró información bibliográfica mínima a nivel regional y local de las variables en mención.

En el Capítulo II, se encuentran los Métodos y Materiales desarrollados en el presente trabajo; para continuar con el Capítulo III se considera los Resultados de la investigación y Discusión correspondientes; mientras que en el Capítulo IV las Conclusiones que se han obtenido de esta investigación y finalmente en el Capítulo V las Recomendaciones propuestas.

Así también se presenta la Bibliografía referenciada, Información Digital y Anexos con los instrumentos utilizados para la investigación.

I. CAPITULO I. DISEÑO TEORICO

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Síntesis de la situación problemática

En un Hospital de la ciudad de Chiclayo, en el cual se tratan a personas con una gran variedad de patologías tanto físicas y psicológicas se origina la imagen de que hay una dificultad que trasciende a la persona, pero sobre todo en aquellas personas que brindan el cuidado a otras con limitaciones totales o parciales que conllevan a una discapacidad, que les impide disfrutar de una vida activa implicando alteraciones en su movilidad y en el autocuidado ;originando a la vez en el cuidador cambios o variaciones en su entorno familiar, pérdida de su capacidad funcional y cognitiva.

El predominio que ejerce el cuidador según las investigaciones en los últimos años se ha visto aumentada y han motivado que la atención de la salud de las personas que presentan alguna discapacidad sea atendida en su propio domicilio. Así como las repercusiones del cuidar, sobre la salud del cuidador y el impacto negativo en sus dimensiones psicofísicas.

Los custodios principales vienen a ser los que asumen la total responsabilidad, en cuyo caso casi siempre es un familiar directo o el más cercano y generalmente de sexo femenino.

La presente investigación muestra como un núcleo familiar puede ser estudiado desde varias perspectivas y, no sólo a la persona que presenta discapacidad sino a la que brinda el cuidado, que muchas veces forma parte del sistema familiar; y que no se le debe dejar de lado porque también le generan cambios físicos y psicológicos.

1.1.1. Formulación del problema de investigación.

¿Qué relación existe entre Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo?

1.1.2. Hipótesis

Hipótesis General

H₁: Existe relación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y los niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y los niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.

1.1.3. Objetivos

Objetivo General.

Determinar la relación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y los niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.

Objetivos Específicos.

- Describir las dimensiones del Clima Social Familiar en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.
- Describir los niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión de relación, de la Escala del Clima Social Familiar y los niveles del Cuestionario de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión de desarrollo de la Escala del Clima Social Familiar y los niveles del Cuestionario de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión de estabilidad de la Escala del Clima Social Familiar y los niveles del Cuestionario de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo.

- Comprobar la relación que existe entre las dimensiones del Clima Social Familiar y los niveles del Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo.

1.2. ANTECEDENTES

La importancia de los antecedentes en la presente investigación permite analizar los diferentes hechos de evidencia y, por ende, orientar la búsqueda de datos que sean de relevancia, por ello, la autora ha detectado muchas limitaciones de investigaciones actuales de las variables en mención.

A continuación, se procedió a describir las variables que son parte de la investigación: Clima Social Familiar e Impacto Psicológico, permitiendo una visión amplia para la investigación.

Antecedentes Internacionales

Khatimah et al., (2022) **“Calidad de vida, salud mental y funcionamiento familiar de los cuidadores de personas con esquizofrenia: un estudio transversal de base comunitaria”**. Siendo el objetivo analizar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés y los factores asociados a la calidad de vida. La investigación tuvo la participación de 106 cuidadores quienes respondieron los instrumentos WHOQOL-BREF, DASS-21 y FAD. Los resultados indican que el 14.2% padece de depresión, 25.5% padece de ansiedad y 6.6% de estrés, asimismo, la calidad de vida del cuidador se relaciona con el funcionamiento familiar y, se concluye que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia requieren mayor apoyo de profesionales para potenciar sus destrezas de resolución de problemas.

Pitchik et al., (2021) **“Efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del cuidador y el entorno de cuidado infantil en un contexto rural de bajos recursos”**. Siendo el objetivo estimar los efectos de la pandemia en la salud mental y prácticas de cuidado en mujeres cuidadores de niños de 6 a 27 meses de zonas rurales de Bangladesh. La investigación tuvo la participación de 517 mujeres cuidadores que fueron evaluadas antes y durante la pandemia. Los resultados muestran que las mujeres cuidadores que sufrieron un mayor impacto en la seguridad alimentaria y económica mostraron un mayor aumento de

síntomas depresivos y, dichos síntomas depresivos afectaban el cuidado del niño a cargo, teniendo consecuencias en su desarrollo infantil.

Kim et al., (2021) **“Efectos mediadores del funcionamiento familiar en la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida familiar de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual en Mongolia”**. Siendo el objetivo evaluar el efecto mediador del funcionamiento familiar en la relación entre carga del cuidado con la calidad de vida familiar. La muestra fue de 150 cuidadores de niños con discapacidad intelectual de Mongolia. Los resultados muestran que el funcionamiento familiar media la relación de las variables ($p < .01$), esto indica que, el funcionamiento familiar de ser considerado en la mejora de la calidad de vida del cuidador.

Varughese et al., (2020) **“Estrés y Ambiente Domiciliario en Cuidadores de Niños con Drepanocitosis”**. Siendo el objetivo examinar el estrés, salud mental, estado socioeconómico y ambiente doméstico en cuidadores de infantes con enfermedad de células falciformes (SCD). La investigación tuvo la participación de 42 cuidadores de infantes con SCD y, aplicaron el inventario BSI, el índice PSI y la guía HOME. Los resultados muestran que los cuidadores tienen un alto nivel de estrés vital, no muestra síntomas de angustia psicológica, en tanto, el estrés parental se relaciona con el ambiente doméstico y, del mismo modo, la situación socioeconómica se relaciona con el ambiente doméstico del cuidador.

Tramonti et al., (2019) **“Sobrecarga del cuidador y funcionamiento familiar en diferentes enfermedades neurológicas”**. Siendo el objetivo examinar la carga y funcionamiento familiar del cuidador según enfermedad. La investigación tuvo la participación de 42 cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas y, respondieron el CBI y el FACES-IV. Los resultados reflejan que los cuidadores tienen una alta carga, mucho más los de pacientes de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y daño cerebral adquirido (LCA), que es indicador de agotamiento, en tanto, la cohesión, satisfacción y calidad de comunicación familiar se relaciona con un nivel bajo de carga del cuidador, en tanto, la desconexión familiar se relaciona con niveles altos de carga del cuidador.

Martínez, Ruiz y Llantá (2018) **“Carga del cuidador informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello en INOR-Habana, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, de diciembre, 2016 a marzo, 2017”**. Siendo el objetivo de

caracterizar la carga percibida por el cuidador. El estudio de metodología mixta y diseño descriptivo-correlacional, con base a 100 pacientes (81 mujeres y 19 hombres), que cumplieron con determinados criterios de inclusión y exclusión previamente elaborados. Para la recopilación de datos se usó una entrevista semiestructurada y el “Cuestionario del Cuidador”, además, el consentimiento informado. Los hallazgos presentan que los cuidadores perciben un nivel alto de carga de sus funciones, no obstante, el área interpersonal es el menor impacto. Se concluye que, que la prevalencia del nivel moderado y severo de la carga percibida por los custodios se debía principalmente en su salud física y psíquica: ansiedad, depresión y restricciones en las áreas personal, laboral y, a conocimientos escasos sobre el padecimiento de las personas que se corresponde con una percepción alta de sobrecarga y, mayor carga interpersonal del custodio. Escaso tiempo libre, quebrantamiento de la salud emocional y física fueron los efectos más comunes entre los cuidadores.

Alvira (2017) Castellón, España, de la Universitat Jaume I en el Programa de doctorado en Ciencias de la Enfermería **“Conocer las reacciones de los cuidadores informales de pacientes con trastorno de demencia en un ámbito español y europeo”**. Estudio dirigido por la agencia europea RTPC, en la que el objetivo fue detallar cuales eran las prácticas más eficaces para atender a pacientes con demencia. En este estudio se realizó la traducción y validación del cuestionario CRA a su versión en español (CRA-SP). Asimismo, la investigación pasó por tres etapas. 1ra etapa, consistió en la aplicación de la entrevista a 287 cuidadores de pacientes con demencia y, se hizo la adaptación y validación del cuestionario al español. 2da etapa, consistió en establecer diferencias de reacción de cuidadores de diferentes contextos de Europa (n=2 014), comparando según pacientes que viven en residencia o en su domicilio, teniendo en cuenta la carga del custodio, bienestar psicológico y síntomas neuropsiquiátricos. 3ra etapa, consistió en analizar la reacción de 241 custodios que hacen su labor en hogares o en residencias de estancia prolongada. Los hallazgos de los estudios muestran que, el instrumento replica su estructura de cinco dimensiones y, muestran una relación inversa con la calidad de vida, con diferencias según país y entorno de cuidado (domicilio o residencia). En tanto, la autoestima, carencia del apoyo familiar se corresponden con la carga del custodio, bienestar psicológico y calidad de vida. En tanto, la evidencia muestra que los custodios ven a su función de forma responsable y positiva, con diferencias según país. Se sugiere el trabajo multidisciplinario con el custodio desde el inicio de la enfermedad, proponiendo una mejora de la autoestima del custodio para prevenir la disminución de la calidad de vida del paciente con demencia.

Antecedentes Nacionales

Asipali (2022) **“Clima social familiar y desempeño laboral en servidores públicos de la Municipalidad Provincial Alto Amazonas, 2021”**. Siendo uno de sus objetivos conocer el nivel de clima familiar en trabajadores. La investigación contó con la participación de 50 trabajadores de una municipalidad de Yurimaguas que respondieron la escala FES. Los resultados mostraron que el clima familiar fue regular con el 64%, el 16% fue deficiente y el 20% fue bueno, en tanto, en la dimensión de relaciones el 66% fue regular, 22% fue bueno y 12% fue deficiente; en la dimensión desarrollo el 70% fue regular, el 20% fue bueno y 10% fue deficiente; en la dimensión estabilidad el 62% fue regular, el 20% fue bueno y el 18% fue deficiente.

Mendoza (2022) **“Clima familiar y dependencia emocional en pacientes atendidos en el servicio de psicología del Hospital de Supe 2019”**. Siendo uno de sus objetivos conocer el nivel de clima familiar de pacientes, con la participación de 115 adultos de 20 a 40 años que asistieron por consulta psicológica en los meses de abril a junio quienes contestaron la escala FES. Los resultados mostraron que el 55.7% presentan un nivel medio de clima familiar, 29.6% un nivel bajo y 14.8% un nivel alto; el nivel de las relaciones fue de 50.4% en nivel medio, 33.9% en nivel bajo y 15.7% en nivel alto; el nivel de desarrollo fue 52.2% en nivel medio, 27% en nivel bajo y 20.9% en nivel alto; el nivel de estabilidad fue de 53.9% en nivel medio, 33.9% en nivel bajo y 12.2% en nivel alto.

Vásquez (2022) **“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social EsSalud Chiclayo”**. Siendo el objetivo establecer si la satisfacción se relaciona con la calidad de vida familiar de cuidadores. La investigación correlacional contó con la participación de 70 cuidadores de personas con discapacidad quienes respondieron la escala SERVPERF y ECVF. Los resultados mostraron que existe relación muy débil entre la satisfacción con la calidad de vida familiar ($r_s=.126$, $p<.01$), el 98.6% tiene un nivel alto de satisfacción y, el 97.1% tiene un nivel alto de calidad de vida familiar, además, la calidad de vida familiar se relaciona con la fiabilidad de la satisfacción ($r_s=.310$, $p<.01$).

Peyesreya (2021) **“Impacto psicológico de la cuarentena a causa de la pandemia del Covid 19 en cirujanos dentistas. Trujillo – 2020”**. Siendo el objetivo establecer como ha impactado psicológicamente por la cuarentena en la pandemia. La investigación descriptiva contó con la participación de 120 cirujanos dentistas quienes respondieron un cuestionario por Formulario Google. Los hallazgos mostraron que el 38% mostró un impacto psicológico a menudo y muy a menudo, asimismo este porcentaje llegó hasta el 88% de la muestra que experimentó alguna clase de síntomas de estrés y nerviosismos, la falta de control llegó a afectar hasta el 80% y la impaciencia afectó a un 84%, en tanto, las mujeres experimentaron un impacto psicológico mayor que los varones.

Caceres y Gutierrez (2020) **“Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020”**. Siendo el objetivo analizar el grado de impacto psicológico de la covid-19 en pacientes. La investigación descriptiva-transversal contó con la participación de 204 pacientes (F=116, M=88) que asistieron a una clínica de Ventanilla y, la escala aplicada fue la DASS-21. Los resultados mostraron que el impacto psicológico en los síntomas depresivos fue severo y extremadamente severo en el 38.7% de la muestra, en tanto, el impacto psicológico en los síntomas de ansiedad afectó de forma severa y extremadamente severa al 39.2% y, el impacto psicológico en los síntomas de estrés afectó de forma severa y extremadamente severa al 36.8%.

Canales (2019) **“Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida del cuidador de pacientes oncológicos en el Hospital de Lima. Agosto –diciembre 2018”**. Siendo el objetivo establecer como impacta la carga en la calidad de vida del cuidador. La investigación, empleó una muestra de 166 cuidadores de pacientes oncológicos y 166 personas no cuidadoras y, se emplearon la escala ZARIT, SF-36, escala Duke y la escala APGAR. Los resultados muestran diferencias significativas en el funcionamiento familiar entre cuidadores y no cuidadores ($p < .01$), siendo el 35.5% de cuidadores informales mostrar una familia funcional, mientras que el restante muestra un patrón de disfuncionalidad desde leve a severa, en tanto, el impacto psicológico en cuidadores (salud mental) tiene mayor afectación en comparación de los no cuidadores ($p < .01$) y, el 73.4% de cuidadores tiene una sobrecarga intensa.

Vera (2017) desarrolla su tesis con el objetivo de “establecer la relación entre Clima Social Familiar y calidad de vida en trabajadores de una empresa privada de Lima Metropolitana”. La investigación correlacional, empleó una muestra de 150 trabajadores de 18 a 52 años de Lima y, las pruebas aplicadas fueron la escala FES de Moos y la escala CV de Olson. Los resultados muestran que la calidad de vida se relaciona con las tres dimensiones del FES: relaciones, estabilidad y desarrollo del clima familiar.

1.3. BASES TEORICAS CONCEPTUALES

De acuerdo con lo previsto en la presente investigación la autora desarrollará Bases Teóricas de las presentes variables: Clima Social Familiar (CSF en adelante) e Impacto Psicológico (IP en adelante).

El análisis de la primera variable abraza el modelo teórico ambientalista de Moos (1974), mientras que, la segunda variable abraza el modelo médico de Goldberg (1972). A continuación, se detalla su planteamiento.

1.3.1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

1.3.1.1. Definiciones del CSF

Según Kemper (2000) el clima social familiar (CSF, en adelante), viene a ser los vínculos que se crean entre integrantes de una familia, la misma que involucra indicadores como comunicación, desarrollo, y crecimiento individual que se van fortaleciendo en el día a día.

Para Rodríguez et al (1998) el CSF viene a ser como se manifiestan las actitudes, emociones y reglas de comunicación como manifestación de la unión familiar.

En tanto, Guerra (1993) manifiesta que el CSF viene a ser el entorno donde concurre y se transmite las creencias, valores y costumbres de una generación a otra, asimismo, es donde se forma la significancia de la vida, confianza, amor, aprendizaje y otras concepciones.

Finalmente, Moos (1987) detalla que el CSF es la percepción que se tiene de las características del entorno de una familia, teniendo como foco principal, las relaciones entre integrantes familiares, los aspectos que estos consideran como relevantes y la estructura que adoptan.

1.3.1.2. Definición de ambiente en el CSF

Según Moos (como se citó en Lozano, 2003) la teoría que sustenta el CSF es la psicología ambientalista o ecológica, la misma que busca saber cuáles son los efectos e influencia del ambiente en una persona, por lo que, se centra en conocer como el ambiente físico interviene en el comportamiento y experiencia de las personas, asimismo, se entiende que las personas pueden influir en el entorno, por lo que la relación ambiente-persona es bidireccional.

Además, Moos (como se citó en Gustavo & Waldo, 2000) explica que el bienestar personal está determinado por el ambiente, ya que, este ayuda en la formación del comportamiento, puesto que, permite que se combinen variables organizacionales, sociales y físicas que influyen en el desarrollo de la persona.

Añadido, Moos (1974) indica que la familia representa una institución social que presenta una cultura con sus normas y valores, a la vez, que tiene la función de regular las necesidades básicas como procreación, sexo, ajuste, afecto, educación y alimentación.

Cabe aclarar que conceptualizar y operacionalizar el *clima social* es dificultoso, puesto que, en el mismo hay distintas variables que intervienen, por las características psicosociales de la variable, tomando en cuenta un contexto específico, por lo que, es necesario hablar del mismo teniendo en cuenta un entorno determinado, que, para la presente tesis, es la familia. De esta forma, el clima social en la familia se puede entender desde tres grandes dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad, las mismas que presenta indicadores y que puede ser medido con la “Escala de Clima Social Familiar” desarrollo por Moos (1974)

1.3.1.3. Dimensiones del CSF

Las dimensiones propuestas por Moos (1987) y Moos et al., (2000) son referidas a: a) relación, compuesta por tres subescalas; b) desarrollo, compuesta por cinco subescalas y; c) estabilidad, compuesta por dos subescalas.

a) Relación. Esta dimensión ha sido explicada por Minuchin (como se citó en Moos et al., 2000) como la dinámica de tiempo que ocurre en los vínculos interpersonales que buscan lograr el equilibrio de dichas relaciones teniendo en cuenta las normas sociales de su entorno familiar que permitan su funcionamiento, en ese sentido, se entiende a esta dimensión la que permite evaluar la comunicación y expresividad en el interno familiar y los posible conflictos que caracterizan a la misma (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

b) Desarrollo. Esta dimensión trata de medir que tan importante es para una familia el desarrollo personal, cuales pueden o no ser permitidos en el día a día (Moos, 1987; Moos et al., 2000). Asimismo, Espinoza (1998) explica que, por intermedio de esta dimensión, se entiende a la persona como parte de un grupo social, cuyas relaciones constituyen un elemento de su propia organización, por lo que, desde edad temprana somete y subordina sus propios deseos para posibilitar la cooperación entre integrantes de dicho grupo.

c) Estabilidad. Esta dimensión trata de medir como una familia estructura, organiza y controla a sus integrantes, y que alianzas puedan existir para aplicar los mismos (Moos, 1987; Moos et al., 2000). Además, Arévalo (2000) indica que la forma en como una familia se estructura y organiza, podrá tener una clara forma de planificar sus actividades, tomando en cuenta las responsabilidades y el clima de estabilidad que generen que ayude a que sus integrantes asuman los roles asignados.

1.3.1.4. Sub escalas del CSF

Como se explicó con anterioridad, Moos et al., (2000) detalla que cada dimensión del CSF presenta sus propias subescalas, las cuales se detallan a continuación:

- 1) **Dimensión de Relación.** Busca evaluar el grado de calidad de la comunicación de los integrantes de una familia, la expresión de emociones y vínculos interpersonales, asimismo, se evalúa a partir de las subescalas siguientes:

a) Cohesión (CO). Busca evaluar el grado de seguridad que tienen las personas sobre sí mismos con respecto a la familia, por lo que, establece que tan compenetrados están los integrantes de una familia y el apoyo entre mutuo (Moos, 1987; Moos et al., 2000), por lo que, son los vínculos que se crean entre integrantes de la familia, la expresión del nivel de cohesión (Valdivieso, 1989).

b) Expresividad (EX). Busca evaluar el grado en que un integrante es libre para expresar de forma abierta sus sentimientos, asimismo, la expresión libre de opiniones y evaluación sobre la relación familiar (Moos, 1987; Moos et al., 2000), es así que, esta subescala es un reflejo de la comunicación coherente, clara y efectiva entre integrantes, permitiendo el compartir las dificultades (Horwis, 1990).

c) Conflicto (CT). Busca evaluar el nivel de expresión de cólera, agresión y conflicto entre integrantes de la familia, por ello, la subescala es una medida de dicha expresión libre (Moos, 1987; Moos et al., 2000), por ello, se requiere que ocurran cambios que dinamicen las situaciones de tensión para así estabilizar los vínculos (Pizarro, 2001).

- 2) **Dimensión Desarrollo.** Busca evaluar el proceso de desarrollo individual dentro de la familia y, la importancia que tiene esto para el conjunto familiar, esto se evalúa a partir de las siguientes subescalas:

a) Autonomía (AU). Busca evaluar la seguridad del integrante de una familia sobre sus decisiones e independencia, por lo que, esta subescala mide el grado en que los integrantes de una familia desarrollan seguridad, independencia y toma de decisiones personales (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

b) Actuación (AC). Busca evaluar la competencia que están inmersas en las actividades del entorno familiar, por ello, la subescala mide si dichas actividades familiares buscan la acción competitiva (Moos, 1987; Moos et al., 2000), de ahí que se le entienda

como los recursos que dedican los padres hacia su progenie en las actividades que este último realice (Arancibia, 19974).

c) Intelectual-cultural (IC). Busca evaluar el interés que tiene una familia por temas políticos, intelectuales, culturales y sociales (Moos, 1987; Moos et al., 2000), por lo que, dichos miembros están expuestos estímulos cognoscitivos que corresponden a sucesos de la actualidad (Groinick, 1994).

d) Social-recreativa (SR). Busca evaluar el interés que tiene una familia por las actividades de ocio y la participación en actos recreativos y sociales (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

e) Moralidad-Religiosidad (MR). Busca evaluar el interés e importancia que tiene para una familia las acciones basadas en la ética y las creencias religiosas, y que tanto las acciones personales se corresponden con esta visión (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

3) Dimensión Estabilidad. Busca evaluar cómo se estructura la familia, la organización y control que tienen entre los miembros de la misma, siendo, las subescalas que las componen las siguientes:

a) Organización (OR). Busca evaluar cómo se organiza, estructura y planifica la familia ante la realización de actividades y las responsabilidades que asume cada integrante (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

b) Control (CO). Busca evaluar si las reglas y normas establecidas en un hogar, son respetados por sus integrantes, por lo que, esta subescala mide que tan apegados están estos a dichos procedimientos (Moos, 1987; Moos et al., 2000).

1.3.2. IMPACTO PSICOLÓGICO

El análisis de la segunda variable es muy importante en el presente proyecto de investigación, y en el campo clínico, el cual se detalla a continuación:

Maslach y Jackson (1996) hablan sobre la carga desde la perspectiva del síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y una realización personal disminuida, que suele estar presente en personas que atiende a otros que requieren una constante atención

Por su parte, Romero (2008) describe que la sobrecarga en custodios de personas, puede ejercer presión en la forma de sus cuidados, comprometiendo la integridad del mismo hacia los enfermos objeto de su cuidado, esto conlleva a una mayor demanda de prestación de servicios y aumento del deterioro de la calidad del cuidado hacia los pacientes.

Por lo tanto, los cuidadores suelen padecer del *síndrome del cuidador*, asociado al cambio extremo en su estilo de vida, puesto que, está en primera línea observando el deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales de un ser significativo, aumentando su carga para procurar el mayor de los cuidados hacia dicha persona.

1.3.2.1. Características del síndrome del cuidador

Según Zambrano y Ceballos (2007) el *síndrome del cuidador primario*, tiene una serie de características como: irritabilidad, ansiedad, cambios en el sueño, reactividad, dificultades interpersonales, desesperanza, pensamientos suicidas, cefaleas y dolor cervical, agotamiento, soledad y resentimiento por la persona objeto de su cuidado; estas características representan estresores que desborda y agota los recursos personales del custodio, cuya salud física y estado de ánimo se va deteriorando. Teniendo en cuenta lo anterior, Barrón y Alvarado (2009) destacan que las características de este síndrome se pueden agrupar en: físicas y emocionales.

Características Físicas. Según Barrón y Alvarado (2009) el cuidador puede experimentar problemas de salud, causado por asumir por largos tiempos el cuidado de otro, siendo este segundo, dependiente del primero, esta situación ocasiona en alteraciones en todo nivel de su vida, siendo los problemas físicos más recurrentes la fatiga, cefalea, dispepsia, vértigo, dolores articulares y problemas para conciliar el sueño.

De los anteriores síntomas, la evidencia demuestra que las dificultades para conciliar el sueño son nocivas para la salud, ya que, la calidad del mismo tiene un impacto en la

calidad de vida del cuidador, por lo que, mejorar el mismo posibilita una mejor atención de los pacientes y de sí mismos (Barrón & Alvarado, 2009).

Características Emocionales. Según Barrón y Alvarado (2009) la evidencia demuestra que los cuidadores son un grupo de riesgo para padecer afecciones físicas o psicológicas, un mayor desgaste emocional y baja autoestima, siendo que, los síntomas se pueden originar por:

- a) Los cuidadores desarrollan una transferencia afectiva hacia las personas objeto de su cuidado
- b) Los cuidadores tienden a recapitular los sucesos de conflicto
- c) Los cuidadores recurren se adentran tanto en su función que merman su capacidad de interactuar de forma normal con otros y su ambiente

Además de lo anterior, el término “carga” se usa para expresar las consecuencias que padecen los cuidadores a la hora de atender a pacientes, que cursan una enfermedad terminal o padecen de enfermedad crónica-degenerativa. Asimismo, el concepto se le concibe como sinónimo de obligación o deber, que se usa con recurrencia en la gerontología, para estudiar como el mismo afecta al cuidador.

En esa línea, el concepto de carga visualiza las emociones que denota un cuidador y, que son trascendentes a la hora de entender los servicios de salud y calidad de vida del custodio. En tanto, este término ha sido muy usado como sinónimo del síndrome del quemado que fue descrito por Freudenberguer, para explicar el agotamiento y ansiedad que producía la función de cuidador y, para explicar cómo interviene en el debilitamiento de la salud del custodio, ante la carencia de estrategias de afrontamiento.

1.3.2.2. Familia indiferente y sobre involucrada:

Según Medina et al., (1985) toda familia desarrolla un sistema que tiene un patrón conductual y transaccional, es así que, si los vínculos son difusos los integrantes suelen aglutinarse, lo que conllevan a que sobre reaccionen a los problemas que afronta alguno de sus integrantes.

En esa línea, Medina explica que el contexto sociocultural de una familia, desarrolla una forma de conducta que se extiende a todos sus integrantes, nuclear o extensa, como es en el caso de familias latinoamericanas, lo que permite que las costumbres pasen de generación en generación y, muchas veces, se sobre involucran. En tal sentido, el contexto sociocultural hace que las familias desarrollen una actitud hacia otras formas culturales, debido a esta característica.

Por otro lado, según Medina, cuando las familias desarrollan límites rígidos, esta no permite una reacción idónea cuando el contexto lo requiere, ya que, cada integrante familiar asume un rol de indiferencia hacia los otros integrantes, por lo que, las conductas posiblemente nocivas no son atendidas, más bien, la dejan de lado. Esta situación de indiferencia ocasiona que los miembros sean muy autónomos e independientes, en la que, las relaciones afectivas y comunicación sean escasos, en consecuencia, se producen un desarrollo no saludable de dichos integrantes, quienes pueden ver afectados, por ejemplo, su rendimiento académico, entre otros.

A pesar de lo anterior, Medina indica que no todas las familias tienen estas características de sobre involucramiento o indiferencia, ya que, los límites pueden variar según el subsistema familiar, sin embargo, los límites similares suelen desencadenar en alianzas entre integrantes, que suele ser entre un integrante del sistema conyugal con el sistema fraterno.

1.3.2.3. Anormalidades en el subsistema conyugal:

Según Medina et al., (1985) en toda familia pueden existir problemas de relación entre cónyuges y que, con base a la clasificación de Mendiguchea, pueden ser los siguientes:

- a) Anomalía en la relación de pareja, en la que las demostraciones de afecto son escasas o nulas, reemplazadas por agresiones, siendo los hijos los que deben tomar partido.
- b) Anomalía en la relación de pareja, en la que, los mismos se muestran indiferentes entre sí.
- c) Anomalía en la relación de pareja, en la que, los mismos se sobre involucran entre sí, como si fuesen inseparables.

- d) Anomalía en la relación de pareja, en la que, los mismos no han logrado una madurez que permita que cada uno asuma el rol de pareja como se debe.
- e) Anomalía en la relación de pareja, en la que, que uno de ellos asume un rol de padre/madre y la contraparte asume el rol de hijo.
- f) Anomalía en la relación de pareja, en la que, los conflictos causan deterioro que conlleva a aparición de un trastorno mental

1.3.2.4. Anormalidades del subsistema parental

Según Medina et al., (1985) estas anormalidades suelen ocurrir en la relación parento-filial (padres e hijos), las mismas que se pueden clasificar en las siguientes:

Rechazo Parental. Esta forma de alteración ocurre en la que el sistema parental se desapega del filial, cuyas causas puede ser variadas, en ocasiones, las motivaciones son conscientes u inconscientes, la misma que se suele reprimir o se encubre tras una sobreprotección compensatoria de los padres hacia el hijo.

Alteración en el Liderazgo parental Igualdad. Esta forma de alteración ocurre cuando el sistema parental se allana al del filial, creyendo que el compañerismo padre-hijo es una forma de crianza democrática, no obstante, con esta decisión el liderazgo parental se resquebraja, por lo que la guía e identificación parental sufrirá una alteración que perjudica al hijo, por ello, se debe entender que una crianza democrática no equivale a la pérdida de liderazgo, más bien, en esta forma de crianza es más primordial que exista, puesto que el mismo, ayuda a la orientación, basada en el respeto de la integridad del hijo, ya que estos, deben cumplir con lo que el sistema parental ordene.

Hijo con Rol parental. Esta forma de alteración ocurre cuando un hijo asume el rol de liderazgo y no hay carencia de ninguna de las figuras parentales, más bien, estas figuras están presentes, no obstante, relegan su responsabilidad hacia sus hijos, lo que demuestra una clara incapacidad e inmadurez para asumir sus roles paternos,

1.3.2.5. Anormalidades en el Subsistema Fraternal

Según Medina et al., (1985) este tipo de anormalidades, ocurren en la relación entre hermanos y, se puede caracterizar como dos tipos:

- a) Hermanos sobre involucrado, donde la relación es de muy unidos
- b) Hermanos indiferentes, donde la relación es casi nula o sin interés

Además, la literatura indica que cuando las familias se van a los extremos de ser muy numerosos o muy pequeño, hay cierta tendencia a que se produzca patologías, no obstante, esta versión es falsa y, no se contrasta con la realidad, puesto que, las patologías están relacionadas a la funcionalidad de la familia más que a la cantidad de sus integrantes.

1.3.2.6. Efectos y sub-efectos del síndrome del cuidador

Según Barrón y Alvarado (2009) cuando se habla de este síndrome se debe tomar en cuenta la descripción de carga establecida por Maslach y Jackson, quienes indican que los cuidadores desarrollan un síndrome de agotamiento que presenta tres características fundamentales:

La primera, es el *desgaste*, caracterizado por agotamiento, fatiga o una combinación de ambos, en la que la pérdida de energía para la realización de actividades es notable.

La segunda, es la *despersonalización*, caracterizado por una actitud negativa hacia otros, siendo estos los beneficiarios de la persona objeto de su cuidado, cuando esta despersonalización es moderada puede ser de utilidad como respuesta de adaptación, en cambio, si es excesivo, representa una clara inestabilidad en la expresión e insensibilidad hacia los demás.

La tercera, es la *baja realización personal*, por lo que el custodio desarrolla una respuesta negativa hacia sí mismo como a su trabajo, en la que suelen aparecer síntomas como depresión, irritabilidad, baja autoestima y rendimiento, aislamiento, desmotivación y baja tolerancia al estrés.

1.3.2.7. Como hacer frente el Impacto Psicológico

Según Alvira (2017) una de las variables que necesita desarrollar el cuidador es la comunicación, ya que, permite la identificación de las áreas de necesidad, lo cual ayuda en la implementación de información personalizada y, poder ser partícipe de servicios sociales y programas educativas que ayude a disminuir el impacto de su labor.

Por su parte, Flórez (como se citó en Torres, 2008) detalla que los cuidadores requieren tener información de la enfermedad del paciente que cuidan, desarrollar habilidades de afrontamiento y expresión de emociones, asimismo, tener a disponibilidad programas de tratamiento específico cuando se requiera.

En tanto, Alvira (2017) indica que es necesario que se brinde apoyo emocional y práctico a los custodios, asimismo, darles el reconocimiento debido, para así posibilitar mayores respuestas positivas a su labor, por lo cual, es necesario que los psicólogos posibiliten que la gestión del cuidado del enfermo ocurra desde las primeras etapas, involucrando a la familia.

Además, Fernández (2013) explica que la evidencia ha demostrado que los sucesos de vida negativos tienen un impacto psicológico en las personas, a pesar de ello, pueden describir ciertas consecuencias positivas como desarrollo personal, conocer sus destrezas, desarrollar habilidades y resiliencia, tener mayor conocimiento y aumentar lo que sabe de sí mismo.

Finalmente, Romero (como se citó en Barrón & Alvarado, 2009) explica que la sobrecarga en los cuidadores puede generar que las familias descuiden los cuidados hacia el enfermo y que puedan dejar el mismo, ello conlleva que estos tengan una menor calidad de atención por la saturación de los servicios de salud, por ello, es necesario que se intervenga de forma temprana en cuidadores para prevenir la sobrecarga de estos.

1.3.2.8. Definición Conceptual

Clima Social Familiar: Moos (1987) lo define como la percepción que se tiene de las características socioambientales de una familia, permitiendo saber el estado de los vínculos

interpersonales, los elementos de desarrollo que más se consideran y como se estructuran a nivel familiar.

Impacto Psicológico: Maslach y Jackson (1996) desde una perspectiva de carga, lo define como un síndrome de agotamiento que se caracteriza por cansancio y fatiga, una actitud negativa muchas veces exagerada y una realización personal baja y, que suele ser recurrente en cuidadores de personas que requieren especial atención.

1.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable. *Clima Social Familiar* es el estado de bienestar que se da como resultados de las relaciones y vínculos entre los integrantes de una familia, quienes se expresan con su comunicación, interacción y organización, independiente de si ocurran o no conflictos.

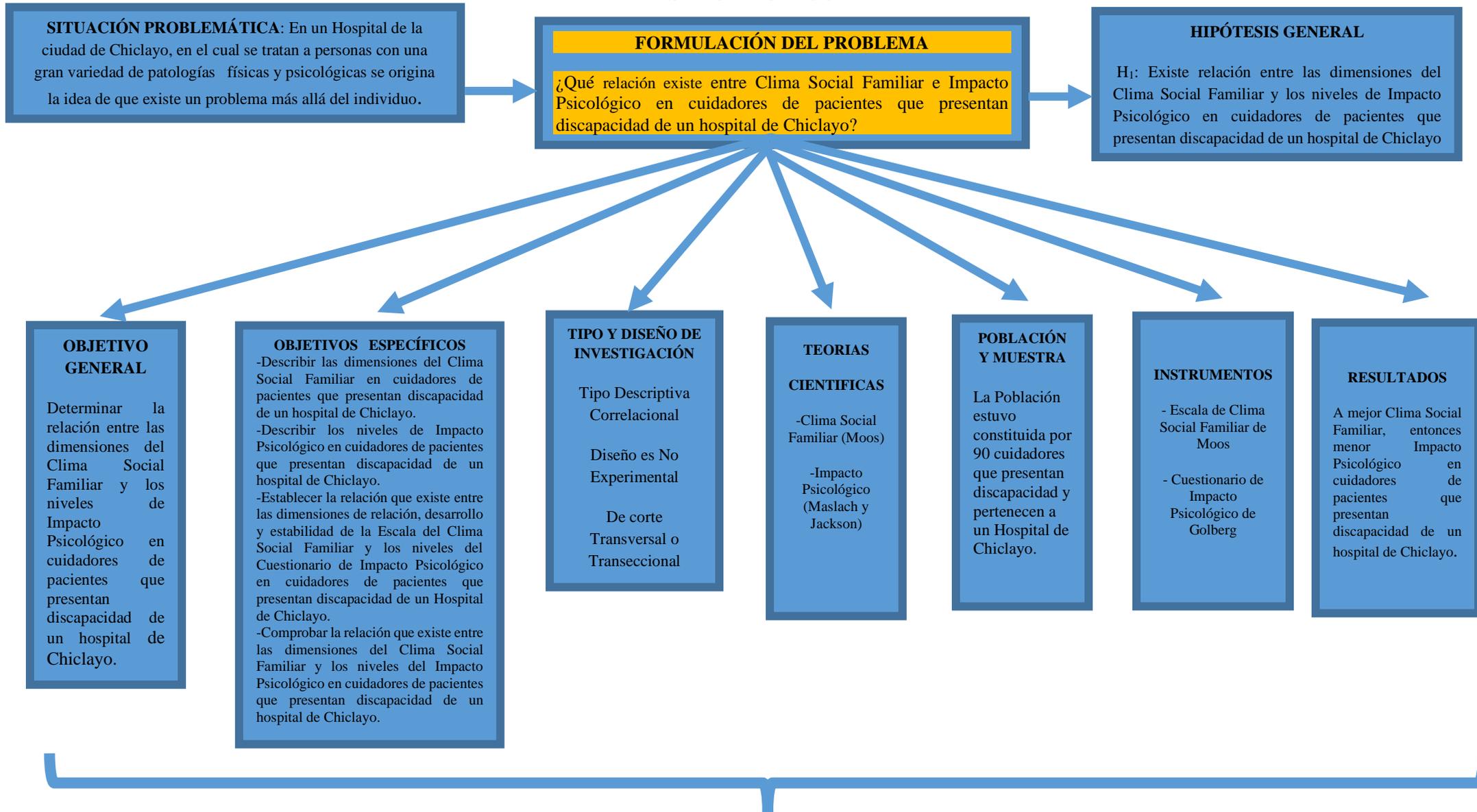
Variable. *Impacto Psicológico* que es el efecto emocional o simbólico que produce un hecho o suceso, cuyas características es pérdida de energía, irritabilidad, abatimiento emocional, baja realización personal presentes en personas que atienden a otras y que necesitan mucho cuidado tanto en lo físico como psicológico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores | Subindicadores | Escala |
|--------------------------------------|--|--|-------------|-----------------|-----------------------------|---------|
| Clima Social Familiar (CSF) | Moos (1987) describe al CSF como el conjunto de características socio ambientales de una familia, por la que, se forman y aprecian los vínculos entre integrantes, cuáles son los aspectos que tiene mayor consideración y la estructura básica distinguible de una familia. | Se da a partir de la suma de los 10 ítems que corresponde a cada subescala, formando una estructura de 10 subescalas, que evalúa en conjunto: la relación, desarrollo y estabilidad de una familia, a partir de la aplicación de la Escala FES de Moos | Relación | Cohesión | 1,11,21,31,41,51,61,71,81 | Ordinal |
| | | | | Expresividad | 2,12,22,32,42,52,62,72,82 | |
| | | | | Conflicto | 3,13,23,33,43,53,63,73,83 | |
| | | | Desarrollo | Autonomía | 4, 14,24,34,44,54,64,74,84 | |
| | | | | Actuación | 5,15,25,35,45,55,65,75,85 | |
| | | | | Int. Cultural | 6,16,26,36,46,56,66,76,86 | |
| | | | | Soc. Recreativa | 7,17,27,37,47,57,67,77,87 | |
| | | | Estabilidad | Moral Religiosa | 8.18.28.38.48.58.68.78.88 | |
| | | | | Organización | 9,19,29,39,49,59,69,79,89 | |
| | | | | Control | 10,20,30,40,50,60,70,80,90, | |

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores | Subindicadores | Escala |
|---------------------|--|---|----------------------|--|-----------------------|---------------|
| Impacto Psicológico | Maslach y Jackson (1996) desde una perspectiva de carga, lo define como un síndrome de agotamiento que se caracteriza por cansancio y fatiga, una actitud negativa muchas veces exagerada y una realización personal baja y, que suele ser recurrente en cuidadores de personas que requieren especial atención. | Se da a partir de la suma de los 12 ítems de respuesta Likert que evalúa la salud auto percibida desde cuatro indicadores: estados emocionales, funciones intelectual-fisiológica, autovaloración y afrontamiento, mediante la aplicación del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg. | Salud auto percibida | Evaluación de estados emocionales. | 3,4,5,7,9,12 | Ordinal |
| | | | | Evaluación de funciones intelectuales y fisiológicas. | 1,2 | |
| | | | | Autovaloración del individuo, alcances de sus metas y propósitos en la vida. | 10,11 | |
| | | | | Enfrentamiento a las dificultades. | 6,8 | |

DISEÑO TEÓRICO



Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo

II. CAPITULO II. MÉTODOS Y MATERIALES

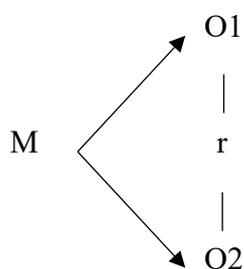
2.1. DISEÑO METODOLOGICO

2.1.1. Diseño de Contrastación de Hipótesis.

El diseño de contraste de hipótesis contempla analizar si el CSF permite contribuir en la mejora del impacto psicológico en cuidadores de pacientes con discapacidad adscritos a un hospital de Chiclayo.

Por ello, la investigación es de tipo descriptiva-correlacional, la primera, porque se narra las características cuantitativas/cualitativas del CSF e IP en cuidadores de pacientes con discapacidad adscritos a un hospital de Chiclayo, segundo, porque se analiza si existe o no relación directa/inversa entre el CSF con el IP (Sánchez & Reyes. 2017).

En ese sentido, el diseño es de corte no experimental, ya que, tanto el CFS e IP no son sujetas a manipulación, sino que, solo se han examinado en un tiempo determinado, aplicando los instrumentos por Formularios Google (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En tal sentido, con base a Sánchez y Reyes (2017) es que se presenta la gráfica del diseño de estudio aplicado



M: Muestra (cuidadores de pacientes con discapacidad)

O1: Clima Social Familiar

O2: Impacto Psicológico

r: Clima Social Familiar relacionará con Impacto Psicológico

2.1.2. Población y Muestra

La población ha estado comprendida por cuidadores de pacientes pertenecientes a un hospital de Chiclayo, que ascienden a más de 200 cuidadores de pacientes con distinta morbilidad.

La muestra, establecida por el método de conveniencia, ascendió a un total de 90 cuidadores de pacientes que padecen alguna discapacidad y, pertenecen a un hospital de Chiclayo, los cuales, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación:

a) Criterios de Inclusión:

- Pacientes que se encuentran a la fecha recibiendo tratamiento médico o rehabilitación física.
- Cuidador o familiar sin considerar estado civil.
- Los cuidadores sin registro de trastorno psicótico y/o trastorno cognoscitivo.
- Pacientes que vivan en la Ciudad de Chiclayo.

b) Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no presenten alguna discapacidad.
- Cuidadores de pacientes sin disposición a participar en la investigación.
- Cuidadores que presenten limitaciones psicofísicas que impidieran su integración al estudio
- Cuidadores que no hayan llenado completamente los cuestionarios.

2.1.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

A continuación, se procederá a describir cada uno de los ítems que estarán contenidos en el presente trabajo de investigación.

2.1.3.1. Técnicas e instrumentos

La técnica principal, fue mediante la aplicación del *cuestionario/encuesta*, los cuales se realizaron mediante Formulario Google, siendo los instrumentos FES (Escala de Clima

Social Familiar) y GHQ-12 (Cuestionario de Salud General Forma 12) los que se aplicaron a cuidadores de pacientes con discapacidad, ya que, debido a la pandemia y las medidas dictaminadas por la pandemia COVID-19 para el departamento de Lambayeque por ser de riesgo alto, no era posible aplicar estos cuestionario de forma presencial. En ese sentido, como se mencionó con anterioridad, se usaron dos instrumentos: “Escala de clima social familiar (FES)” de Moos y el “Cuestionario de Salud General, Forma 12 (GHQ-12)” de Goldberg, ambos instrumentos se presentan en anexos y, su descripción detallada, se explica líneas posteriores.

La segunda técnica empleada, ha sido el *análisis estadístico* mediante el método *hipotético-deductivo*, por ello, se ha usado dos programas: EXCEL y SPSS, el primero para el ordenamiento de datos, el segundo fue para someter la prueba de hipótesis, cumpliendo con los supuestos de normalidad, que mostraron que, los datos presentan una distribución no normal (Kolmogórov-Smirnov), por ello, se aplicó el coeficiente *Gamma* de Goodman y Kruskal, para variables ordinales, que permiten saber si hay relación negativa o positiva, asimismo, los índices de significancia son de 0.05 y 0.01. Además, se estableció tablas de frecuencia junto con sus gráficos de barras.

2.1.3.2. Descripción del (os) instrumento(s) utilizado(s):

“Escala de Clima Social Familiar” (FES; Moos et al., 2000). Instrumento diseñado por Moos en la década de 1970 y, traducida al español por Fernández-Ballesteros en 1984 y, validado al Perú por Ruiz y Guerra (1993) y Barrionuevo (2017). La escala FES está compuesta por 90 ítems de respuesta dicotómica (*verdadero* y *falso*) que establece 10 subescalas con nueve ítems cada una y, estas evalúan tres dimensiones: relación (CO, EX, CT), desarrollo (AU, AC, IC, SR y MR) y estabilidad (OR y CN), a su vez, busca evaluar el clima dentro de la familia según la teoría ecológica. Las escalas se califican mediante la sumatoria de ítems según la plantilla de calificación donde se muestra los ítems inversos y directos, asimismo, se establece el nivel mediante las puntuaciones típicas con los baremos.

La validación original del FES fue establecida por Moos et al., (2000) que demostró que el FES tiene confiabilidad mediante el método de estabilidad test-retest con índices $r_{tt} \geq .68$ y, consistencia interna de la fórmula KR-20 (Kuder-Richardson) con índices $r_{xx} \geq .61$.

En tanto, la estructura factorial fue determinada mediante varios grupos que demuestran la presencia de tres factores.

La primera validación efectuada en Perú por Ruiz y Guerra (1993) determinan la fiabilidad por consistencia interna con el método test-retest con índices promedio $r_{tt} \geq .86$ y Alpha de Cronbach $\alpha \geq .88$; mientras que, la validez de tipo concurrente se estableció con la correlación con las pruebas de BELL y TAMAI. Por su parte, Barrionuevo (2017) realiza la validez de constructo por AFC con el método de ecuaciones estructurales que arrojan índices RMSEA=.049, GFI=.910 y CFI=.835, en tanto, la validez concurrente se estableció con la escala FACES, por último, la confiabilidad se demostró con el KR-20 con índices $r_{xx} \geq .60$.

“Cuestionario de Salud General” (GHQ-12; Goldberg, 1972; Goldberg et al., 1997). Instrumento diseñado en su versión original por Goldberg (1972) y que después se publicaron la validación de la versión de 28 ítems (Goldberg & Hillier, 1979) y la versión de 12 ítems (Goldberg et al., 1997), asimismo, la estandarización al español fue establecida por García (1999), mientras que, la validación peruana fue desarrollada por Casas y Merino (2013) y Becerra et al., (2020). El GHQ-12 es un instrumento que tiene como finalidad evaluar el impacto psicológico por medio de 12 ítems de respuesta Likert.

En la validación del GHQ-12 efectuada Goldberg et al., (1997) se realizó mediante el método de análisis ROC, que es utilizado para evaluar la validez discriminante, determinar puntos de corte y comparar su discriminación con el GHQ-28, cuyos resultados ROC oscilan entre .83 a .95, lo cual establece que el GHQ-12 es igual de robusto y eficaz que su símil de 28 ítems. Por su parte, García (1999) en su validación al español demuestra que la fiabilidad del GHQ-12 tiene un índice $\alpha = .89$, mientras que, la validez se determinó por análisis factorial que demuestra la presencia de dos factores que explican el 56.7% de la varianza total, en tanto, la validez de criterio intra-factor establece valores $r \geq .689$ y, la validez concurrente se estableció con los cuestionarios BDI e IDARE con índice $r \geq .85$.

En tanto, en la validación peruana efectuada por Casas y Merino (2013) determinan la fiabilidad mediante Alpha de Cronbach con un índice $\alpha = .757$. Por último, Becerra et al., (2020) establece la validez por criterio (ítem-test) con valores $r \geq .483$ y, el AFC establece que el modelo bifactorial es el más adecuado con NNFI=.95, CFI=.94, SRMR=.040, además, la fiabilidad muestra un índice $\alpha = .88$ para la escala total.

2.1.3.3. Equipos y Materiales

Se utilizó 01 equipo de telefonía móvil, 01 laptop, útiles de escritorio, papel bond, fotocopias, internet, etc.

III. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el CFS y el IP en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020

| | Clima social familiar | | |
|---------------------|-----------------------|------|----|
| | γ | p | n |
| Impacto psicológico | -.573 | .005 | 90 |

Nota: γ = *Gamma* de Goodman y Kruskal; p = significancia; n = muestra

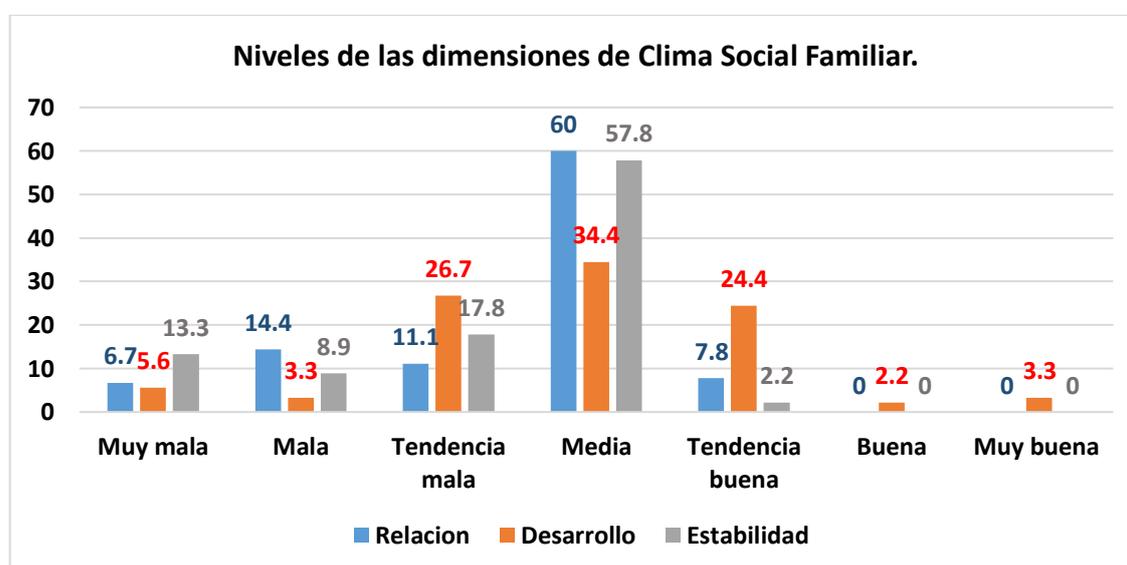
En la Tabla 1, se visualiza que existe relación negativa media altamente significativa entre las variables CSF e Impacto Psicológico con un coeficiente $\gamma=-,573$ y una significancia bilateral menor a 0.05, a un nivel $p<.01$. Esto indica que al incrementar los valores del clima social familiar tenderá a disminuir los valores de impacto psicológico de las variables. Lo que representa asociación inversa.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones de CSF en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020

| Categorías | Relación | | Desarrollo | | Estabilidad | | Total | |
|-----------------|----------|------|------------|-------|-------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Muy mala | 6 | 6,7 | 5 | 5,6 | 12 | 13,3 | 0 | 0 |
| Mala | 13 | 14,4 | 3 | 3,3 | 8 | 8,9 | 5 | 5,6 |
| Tendencia mala | 10 | 11,1 | 24 | 26,7 | 16 | 17,8 | 24 | 26,7 |
| Media | 54 | 60,0 | 31 | 34,4 | 52 | 57,8 | 46 | 51,1 |
| Tendencia buena | 7 | 7,8 | 22 | 24,4 | 2 | 2,2 | 13 | 14,4 |
| Buena | 0 | 0 | 2 | 2,2 | 0 | 0 | 2 | 2,2 |
| Muy buena | 0 | 0 | 3 | 3,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 90 | 100 | 90 | 100,0 | 90 | 100 | 90 | 100 |

Figura 1. Niveles de las dimensiones de CSF en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, 2020.



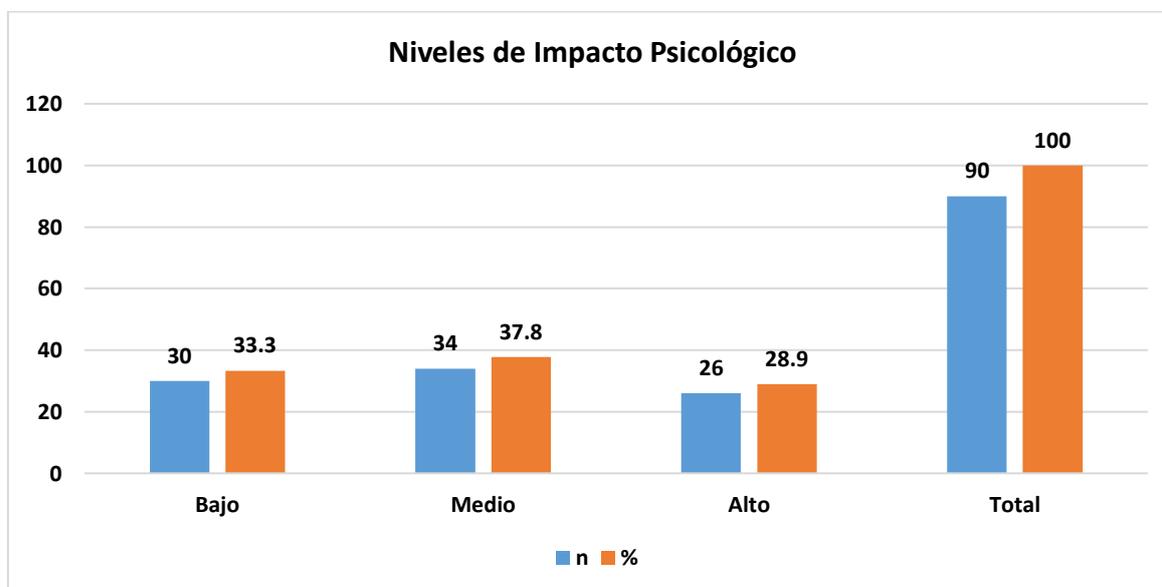
En la Tabla anterior en lo referente a la dimensión relación de Clima Social Familiar se muestra mayor porcentaje de la categoría media con el 60%, sin embargo, menor porcentaje de la categoría muy mala con el 6,7%. Relacionado a la dimensión a la dimensión desarrollo muestran mayor porcentaje de la categoría media con una tendencia mala del 34.4% y con una tendencia buena del 2,2%. Respecto a la dimensión estabilidad presentan mayor porcentaje en la categoría media con el 57.8% y un menor porcentaje del 2.2 % con tendencia buena.

Tabla 3

Niveles de Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020

| Niveles de Impacto Psicológico | n | % |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Bajo | 30 | 33,3 |
| Medio | 34 | 37,8 |
| Alto | 26 | 28,9 |
| Total | 90 | 100,0 |

Figura 2. Niveles del Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, 2020



En la Tabla anterior se muestra mayor predominancia del nivel medio de Impacto Psicológico con el 37,85, seguido del nivel alto con el 28,9%; sin embargo, menor porcentaje en el nivel bajo con el 33,3%, esto indica que más de los 2/3 de la población investigada presenta niveles medio y bajo de Impacto Psicológico.

Tabla 4

Análisis correlacional entre la dimensión relación del CSF y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020

| | Relación | | |
|---------------------|----------|------|----|
| | γ | p | n |
| Impacto psicológico | -.581 | .031 | 90 |

Nota: γ = *Gamma* de Goodman y Kruskal; p = significancia; n = muestra

En la tabla 4, se aprecia que existe relación negativa media significativa entre la dimensión relación de CSF e impacto psicológico con un coeficiente de correlación $\gamma=-.581$ y una significancia bilateral, 0.031, a un nivel $p<.05$. Esto indica que al incrementar los valores de la dimensión relación de Clima Social Familiar tenderá a disminuir los valores de Impacto Psicológico. Lo que representa asociación inversa.

Tabla 5

Análisis correlacional entre la dimensión desarrollo del CSF y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020.

| | Desarrollo | | |
|---------------------|------------|------|----|
| | γ | p | n |
| Impacto psicológico | -.637 | .035 | 90 |

Nota: γ = *Gamma* de Goodman y Kruskal; p = significancia; n = muestra

En la Tabla N 5 se evidencia que existe relación negativa media significativa entre la dimensión desarrollo del CSF e Impacto Psicológico con un coeficiente de correlación $\gamma=-.637$ y una significancia bilateral, 0.035, a un nivel $p<.05$. Esto indica que al variar los valores de la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar tenderá a variar inversamente los valores de Impacto Psicológico y viceversa. Lo que representa asociación negativa.

Tabla 6

Análisis correlacional entre la dimensión estabilidad del CSF y el Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo 2020

| | Estabilidad | | |
|---------------------|-------------|------|----|
| | γ | p | n |
| Impacto psicológico | -.526 | .045 | 90 |

Nota: γ = *Gamma* de Goodman y Kruskal; p = significancia; n = muestra

En la Tabla 6, se aprecia que existe relación negativa media significativa entre la dimensión estabilidad del CSF e impacto psicológico con un coeficiente de correlación $\gamma=-.526$ y una significancia bilateral, 0.045, a un nivel $p<.05$. Esto indica que al incrementar los valores de la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar tenderá a disminuir los valores de Impacto Psicológico de las variables y viceversa. Lo que representa asociación inversa.

3.2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se investigó la relación entre CSF y el IP en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo. Llegando a establecer que en el análisis inferencial se halló relación negativa media altamente significativa entre las variables mencionadas ($p < .01$). Esto indica que los cuidadores de pacientes que presentan discapacidad, que poseen un buen Clima Social Familiar tienen menos predisposición al impacto psicológico, lo que implica que una familia que tiene consideración y aprecio por los vínculos familiares (Moos, 1987) se corresponde con un menor efecto emocional y físico producto del cuidado de las personas (Maslach & Jackson, 1996), además, estos resultados coinciden con los reportados por Khatimah et al., (2022) que establece que el funcionamiento de la familia tiene que ver con la salud mental y calidad de vida del cuidador, algo que Kim et al., (2021) explica como que para mejorar el estado de vida del cuidador es necesario considerar el estado de la familia, del mismo modo, Tramonti et al., (2019) explica que a una mejor calidad de la comunicación familiar posibilita una menor carga.

En relación a los niveles de Clima Social Familiar se encontró que los cuidadores poseen niveles medios con un 60%, seguido de un 26.7% en la categoría tendencia mala, esto muestra que, en su mayoría, la muestra de cuidadores tiene vínculos familiares que se basan en comunicación, involucramiento y crecimiento (Kemper, 2000), por lo que, las relaciones familiares son percibidas como relevantes (Moos, 1987), en tanto, estos resultados se asemejan con los reportados por Asipali (2022) que establece que el clima familiar en adultos trabajadores en su mayoría es regular (64%), del mismo modo, Mendoza (2022) reporta que el clima familiar en pacientes de un centro de salud son en su mayoría del nivel medio (55.77%), por lo que, los hallazgos del presente estudio aportan similitud en cuanto al estado del clima familiar en cuidadores.

Por otro lado, con lo que respecta a los niveles de Impacto Psicológico. se muestra mayor predominancia del nivel medio de Impacto Psicológico con el 37,85%, seguido del nivel alto con el 28,9%; sin embargo, menor porcentaje en el nivel bajo con el 33,3%, esto indica que más de los 2/3 de la población investigada presenta niveles medio y bajo de Impacto Psicológico, esto demuestra que los cuidadores pueden experimentar un impacto en su salud mental por las vivencias que tiene consecuencia en el desarrollo personal (Fernández, 2013), estos resultados van en la línea de lo encontrado por Khatimah et al.,

(2022) quien reporta que hasta un 25.5% de cuidadores de pacientes con esquizofrenia desarrollan algún síntoma psicológico como impacto por sus labores, del mismo modo, Varughese et al., (2020) describe que cuidadores de niños con enfermedad SCD desarrollan niveles altos de estrés como consecuencia de su labor, en tanto, Peyesreye (2021) reporta que hasta un 38% de trabajadores desarrolla síntomas de impacto psicológico, dato cercano al 37.85% de lo reportado en el presente estudio, a su vez, esto es similar a los encontrado por Caceres y Gutierrez (2020) en la que reportan hasta un 38.7% de pacientes de una clínica tiene un impacto psicológico severo y extremadamente severo y, Canales (2019) refuerza estos resultados al indicar que los cuidadores pueden experimentar una sobrecarga intensa.

En lo que corresponde a la relación entre la dimensión relación del Clima Social Familiar y los niveles del Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo, donde indica que existe relación negativa media significativa entre las variables., esto propone que los cuidadores presentan una buena relación por lo que el impacto psicológico es menor, es decir, los cuidadores con una familia que se caracteriza por la comunicación y expresividad en el interno familiar (Moos, 1987; Moos et al., 2000) presenta un menor efecto emocional y físico producto del cuidado de las personas (Maslach & Jackson, 1996), este hallazgo refuerza los resultados establecidos Khatimah et al., (2022), Kim et al., (2021) y Tramonti et al., (2019) que establecieron que la familia es un elemento fundamental de apoyo que impide que la carga del cuidador desarrolle síntomas psicológicos de importancia, tal como indica Vásquez (2022) la calidad de la vida familiar del cuidador es necesario para que este experimente satisfacción.

Con lo que respecta a la relación entre la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico se halló que existe relación negativa media altamente significativa, lo que indica que mientras más importante es para una familia el desarrollo personal (Moos, 1987; Moos et al., 2000) menor será el efecto emocional y físico producto del cuidado de las personas (Maslach & Jackson, 1996), esto refuerza lo indicado sobre Espinoza (1998) al mencionar que las personas subordinan los propios deseos para posibilitar la cooperación entre integrantes de dicho grupo, además, este hallazgo se corresponde sobre lo que establecen diversos autores al indicar que la familia juega un rol importante en la carga del cuidador, el impacto en su salud mental y la calidad de vida que pueda experimentar (Khatimah et al., 2022; Kim et al., 2021; Tramonti et al., 2019), esto

apoya lo indicado por Vásquez (2022) sobre que mientras más alto es la vida familiar del cuidador, mayor será su satisfacción y fiabilidad.

Finalmente, en cuanto a la relación entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y el Impacto Psicológico, indica que existe relación negativa media altamente significativa, es decir, cuando una familia está bien estructurada, organizada y ha generado alianzas (Moos, 1987; Moos et al., 2000) menor será el efecto emocional y físico producto del cuidado de las personas (Maslach & Jackson, 1996), esto sigue la línea de lo mencionado por Arévalo (2000) al mencionar que las familias generan un clima de estabilidad y asumen responsabilidades que se asignan a cada integrante, por lo que, el cuidador de un paciente tiene que contar con dicho apoyo, lo cual refuerza lo descrito sobre la importancia de la funcionalidad familiar para disminuir la carga del cuidador (Khatimah et al., 2022; Kim et al., 2021; Tramonti et al., 2019).

IV. CAPITULO IV. CONCLUSIONES

Existe relación negativa media altamente significativa entre el Clima Social Familiar y el Impacto psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un hospital de Chiclayo ($p<0,01$), esto indica que, un buen clima familiar en cuidadores ayuda a reducir el impacto psicológico de los mismos.

El 60%, 34.4% y 57.8% de cuidadores tiene niveles medios en las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad del clima social familiar respectivamente, es decir, los cuidadores suelen mostrar niveles adecuados de clima familiar.

El 33.3 % de los cuidadores poseen niveles bajos de Impacto Psicológico, por lo que, los cuidadores experimentan mayormente un menor impacto de los sucesos estresantes.

Se halló relación negativa media altamente significativa entre la dimensión relación y la variable Impacto Psicológico ($p<0,01$), esto implica que, los cuidadores que experimenta en su familia una adecuada comunicación y expresión de emociones tienen un menor abatimiento emocional ante los sucesos vitales

Se encontró relación negativa media altamente significativa entre la dimensión desarrollo y la variable Impacto Psicológico ($p<0,01$), esto implica que, los cuidadores que tienen un adecuado desarrollo y es tomado en cuenta por su familia experimenta un menor abatimiento emocional ante eventos estresantes.

Se encontró relación negativa media altamente significativa entre la dimensión estabilidad y la variable Impacto Psicológico ($p<0,01$), esto implica que los cuidadores que tienen una adecuada organización y control en su entorno familiar tienen un menor impacto psicológico ante los eventos.

V. CAPITULO V. RECOMENDACIONES

Reforzar la comunicación y relaciones entre los cuidadores, mediante terapia de familia.

Trabajar con la familia los aspectos emocionales a través de terapias individuales y grupales.

Realizar talleres con temas y técnicas de relajación para disminuir el impacto psicológico, dirigido a los cuidadores de los pacientes.

Estimular a los cuidadores a mantener la salud personal con actividad física regular y horas de sueño adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.

- Alvira, C. (2017). *Conocer las reacciones de los cuidadores de pacientes con demencia en un contexto español y europeo*. Programa de doctorado en Ciencias de la Enfermería. Universitat Jaume I. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/406134/2017_Tesis_Alvira%20Balada_MCarmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anderson, M. (1980). *Sociología de la Familia*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Asipali Rojas, B. E. (2022). *Clima social familiar y desempeño laboral en servidores públicos de la Municipalidad Provincial Alto Amazonas, 2021*. [Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://bit.ly/3xqc3wm>
- Bagú, S. (1975). *Familia y Sociedad. Cuestionario para una Familia en crisis, por el Centro de Estudios Cristianos*. Editorial Tierra Nueva.
- Ballesteros, B; Novoa, M; Muñoz, L; Suárez, F., y Zarante, I. (2006). *Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas. Perspectiva del cuidador principal*. Instituto De Genética Humana y Pontificia Universidad Javeriana.
- Bogantes, H. (1971). Familia y Estructura Social en Latinoamérica. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, (30), 87-92.
- Bogantes, H. (1972). La problemática Social de la Familia en los países subdesarrollados. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, (34), 133-137.
- Borsotti, C (1978). *Notas sobre la familia como unidad socioeconómica*. Cuadernos de la CEPAL. cap. 1 pág. 5.
- Cabrera M, y Granero, M. (1977). *Evaluación del impacto familiar ocasionado por la presencia de un miembro con trastorno mental grave*. En: Actas del XXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Las Palmas de Gran Canaria). P 83-104.
- Cáceres, A. (1968). *Influencia de la familia en el desarrollo del ser humano*.
- Caceres Valdez, I., & Gutierrez Lima, M. (2020). *Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en*

- Ventanilla, 2020 [Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades].
<https://bit.ly/3NTfq5W>
- Canales Rimachi, R. I. (2019). *Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida del cuidador de pacientes oncológicos en el Hospital de Lima. Agosto –diciembre 2018* [Doctorado, Universidad Norbert Wiener]. <https://bit.ly/3O4kvYH>
- Castillo, E. (2002) *Relación entre funcionalidad familiar y Bienestar Psicológico en alumnos de centro Preuniversitario*. Universidad César Vallejo.
- Castro & Ortiz (2002). *La influencia del Modelo de Familia en las Dimensiones de la Personalidad de los Estudiantes del Primer Ciclo de las Facultades de Ciencias de la Salud Medicina y Psicología de la Universidad de Chiclayo Julio – Diciembre 2002*
- Castro de la Mata (1972). "Un intento de clasificación de la familia peruana.
- Cytryn, L., McKnew, D., Zhan, C., Radke, M., Gaensbauer, T., Harmon, R., y Lamour, M. (1984). A Development View of Affective Disturbances in the Children of Affectively ill Parents. *Am. J. Psychiatry*, 141(2), 219-222. DOI: 10.1176/ajp.141.2.219
- Winnicott, D. (1995). *La Familia y el Desarrollo del Individuo en nuestros hijos*. Edición Lumen Hormé.
- Engels, F. (1895). *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. Ediciones de Cultura Popular.
- Escobar, L., y Pinto, N. (2010). Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería*, 28(1), 116-128. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15661/18164>
- Fernández, F. (1978). *Aspectos Psicosociales del Alcoholismo*. XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. Edit. Gráficas Ruimor.
- Flores, E., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 28(1), 29-41. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf
- Fonseca, G. (1968). *Curso de Derecho de Familia*. Imprenta López.

- García, M., Mateo, I., y Maroto, N. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(5). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011
- Grinder, R. (1978). *Adolescencia*. Editorial Limusa,
- Larrea, A., y Valderrama, M. (2004). *Relación entre Funcionalidad Familiar e Inteligencia Emocional en los alumnos de 5° de secundaria de los colegios nacionales del Distrito de Trujillo*.
- Labault, J. (1973). Cómo influye la familia en el desarrollo de la personalidad. *Pedagogía*, 1(2), 39-42. <https://revistas.upr.edu/index.php/ceiba/article/view/5791>
- Lepp, I. (1964). *La Nueva Moral*. Ediciones Carlos Lohle.
- LLibre, J., Guerra, M., Elianne, M. (2008). Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100005
- Khatimah, C. H., Adami, A., Abdullah, A., & Marthoenis. (2022). Quality of life, mental health, and family functioning of schizophrenia caregivers: A community-based cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/appy.12467>
- Kim, J., Kim, H., Park, S., Yoo, J., & Gelegjamts, D. (2021). Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 507–515. <https://doi.org/10.1111/jar.12814>
- Martínez, G., Robles, R., Ramos, R., Santiesteban, M., García, V., Morales E., y García, Ll. (2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20(1), 23-29. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16920>

- Martínez, L., Lorenzo, A., y Llantá, M. (2019). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100126
- Mendoza Soto, G. S. (2022). *Clima familiar y dependencia emocional en pacientes atendidos en el servicio de psicología del Hospital de Supe 2019* [Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://bit.ly/3ObQ42P>
- Minuchin, S. (1975). *Terapia Familiar*. Editorial Española.
- Minuchin, S., y George M. (1998). *El Arte de la Terapia Familiar*. Editorial Paidós.
- Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. <https://gedos.usal.es/handle/10366/22590>
- Peyesreye Chávez, H. S. (2021). *Impacto psicológico de la cuarentena a causa de la pandemia del Covid 19 en cirujanos dentistas. Trujillo - 2020* [Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://bit.ly/3QIXkeo>
- Pitchik, H. O., Tofail, F., Akter, F., Sultana, J., Shoab, A., Huda, T. M. N., Forsyth, J. E., Kaushal, N., Jahir, T., Yeasmin, F., Khan, R., Das, J. B., Hossain, Md., Hasan, Md. R., Rahman, M., Winch, P. J., Luby, S. P., & Fernald, L. C. H. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on caregiver mental health and the child caregiving environment in a low-resource, rural context. *Child Development*, 92(5). <https://doi.org/10.1111/cdev.13651>
- Tramonti, F., Buonfiglio, L., Bongioanni, P., Belviso, C., Fanciullacci, C., Rossi, B., Chisari, C., & Carboncini, M. C. (2019). Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases. *Psychology, Health & Medicine*, 24(1), 27–34. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1510131>
- Valbuena, A. (2009). *Clima y calidad de vida familiar en adolescentes*. Tesis de Pregrado. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Varughese, T. E., Hoyt, C. R., L'Hotta, A. J., Ikemenogo, P. A., Howdeshell, S. G., Housten, A. J., Abel, R. A., & King, A. A. (2020). Stress and the Home Environment in

Caregivers of Children with Sickle Cell. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(5), 521–529. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa016>

Vásquez Fernández, I. Y. (2022). *Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social EsSalud Chiclayo* [Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://bit.ly/3MO0ipb>

Vera, R. (2017). *Clima social familiar y calidad de vida en trabajadores de una empresa privada de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura. Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3341/1/2017_Vera-Palomino.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Apreciado Sr (a):

La investigadora del Proyecto de Tesis titulado “Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo”, quien ha obtenido su deseo de participar y dado el consentimiento informado, hace el compromiso con Ud., a mantener en reserva y la confidencialidad de la información vertida y los resultados serán utilizados estrictamente para uso de investigación y sin perjuicio absoluto.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad de un Hospital de Chiclayo”.

Al haber sido informado del propósito, los objetivos y teniendo la plena confianza que la información de los instrumentos será exclusivamente para fines estrictamente de investigación, además confío que la misma será utilizada adecuadamente, habiéndose asegurado la máxima confidencialidad.

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN FAMILIA (FES)**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta en este impreso, una serie de frases; las mismas que usted tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia. Si usted cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcara en la hoja de respuestas rellenando el círculo debajo de la V(verdadero), si cree que es falsa o casi siempre falsa, rellenara el círculo que se encuentre debajo de la F(falsa).

(NO ESCRIBA NADA EN ESTE IMPRESO)

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de mi familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismo.
3. En nuestra familia peleamos mucho.
4. En general, ningún miembro de mi familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos y sociales en la familia.
7. Pasamos en casa la mayor parte del tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de los que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. En mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.).
17. Frecuentemente vienen amistades visitarnos a casa.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos, en casa.
22. En mi familia es difícil desahogarse sin molestar a todos.
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.

24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante, el dinero que gana cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo y diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.
28. A menudo hablamos del sentido religioso, de la navidad, semana santa, Santa Rosa de Lima, etc.
29. En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca expresamos nuestra cólera.
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y que gane el mejor.
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos, etc.
38. Nos creemos en el cielo o en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En la casa se hacen las cosas de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En la casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo.
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros.
44. En mi familia las personas tienen poca vida privada.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi casa nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, casi todos tenemos una o más oficios intelectuales.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia cumplir las normas.
51. Las personas de mi familia nos apoyamos unos a otros.
52. En mi familia, cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia veces nos peleamos y nos vamos a las manos.

54. Generalmente en mi familia cada persona confía en si misma cuando surge un problema.
55. En la casa nos preocupamos pocos por los asensos en el trabajo o las notas en las notas en la escuela.
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.
65. En mi familia apenas nos esforzamos para obtener éxito.
66. En mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.
67. Las personas de mi familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno tiene la libertad para lo que quiere.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de mi familia estamos enfrentándonos unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. “primero es el trabajo, luego la diversión”, es una norma en mi familia.
76. En mi casa ver la TV, es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa leer la biblia es algo importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son muy rígidas y “tiene que cumplirse”.

81. En mi familia se concede atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o en el colegio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la TV, o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa generalmente se recoge la mesa inmediatamente después de comer.
90. En mi familia una puede salirse con la suya.

BAREMO PARA LA EVALUACIÓN GRUPAL DE LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR

| Puntaje | Relación | Desarrollo | Estabilidad | Categoría |
|---------|----------|------------|-------------|-------------------|
| 80 | 25 a + | 40 a + | 21 a + | Muy bueno |
| 75 | 23 – 24 | 39 | 20 | Muy bueno |
| 70 | 22 | 36 – 38 | 19 | Muy bueno |
| 65 | 20 – 21 | 35 | 18 | Buena |
| 60 | 18 – 19 | 29 – 34 | 16 – 17 | Tendenc. Buena |
| 55 | 16 – 17 | 27 – 28 | 13 – 15 | Media |
| 50 | 15 | 26 | 12 | Media |
| 45 | 13 – 14 | 23 – 25 | 10 | Media |
| 40 | 12 | 20 – 22 | 9 | Tendenc. Mala |
| 35 | 10 | 18 – 19 | 8 | Mala |
| 30 | 9 | 17 | 7 | Muy mala |
| 25 | 7 | 15 – 16 | 6 | Muy mala |
| 20 | 5 | | 5 | Muy mala |

BAREMO PARA LA EVALUACION DE LAS ESCALAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR
ESTANDARIZACION INDIVIDUAL

| PD | Co | Ex | Ct | Au | Ac | Ic | Sr | Mr | Or | Cn |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 9 | 60 | 67 | 77 | 67 | 67 | 70 | 73 | 75 | 64 | 73 |
| 8 | 58 | 82 | 72 | 81 | 83 | 85 | 88 | 70 | 80 | 70 |
| 7 | 54 | 56 | | 56 | 57 | 60 | 63 | 65 | 56 | 64 |
| 6 | 48 | 52 | 83 | 50 | 50 | 55 | 59 | 60 | 51 | 59 |
| 5 | 44 | 43 | 59 | 45 | 46 | 50 | 54 | 55 | 45 | 55 |
| 4 | 40 | 43 | 55 | 39 | 41 | 46 | 48 | 50 | 41 | 51 |
| 3 | 38 | 38 | 50 | 38 | 37 | 41 | 43 | 45 | 38 | 46 |
| 2 | 32 | 32 | 45 | 30 | 32 | 37 | 38 | 40 | 31 | 41 |
| 1 | 28 | 29 | 41 | 25 | 27 | 32 | 33 | 35 | 26 | 36 |
| 0 | 25 | 23 | 37 | 21 | 22 | 28 | 29 | 30 | 21 | 31 |

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD (GOLDBERG)**IMPACTO PSICOLÓGICO**

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos que lo habitual ___ Mucho menos que lo habitual ___

2) ¿Sus preocupaciones por cuidar a su familiar le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en el cuidado de su familiar?

Más que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos útil que lo habitual ___ Mucho menos ___

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos capaz que lo habitual ___ Mucho menos ___

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos que lo habitual ___ Mucho menos ___

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos capaz que lo habitual ___ Mucho menos ___

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual ___ Aproximadamente lo mismo que lo habitual ___ Menos feliz que lo habitual ___ Mucho menos que lo habitual ___



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Luz Victoria Huaccha Aguilar
 Título del ejercicio: Maestría
 Título de la entrega: Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de...
 Nombre del archivo: PRESIDENTE_Clima_Social_Familiar_e_Impacto_Psicol_gico_RE...
 Tamaño del archivo: 1.44M
 Total páginas: 64
 Total de palabras: 13,657
 Total de caracteres: 79,504
 Fecha de entrega: 26-jun.-2022 10:42p. m. (UTC-0500)
 Identificador de la entre... 1863445545




 Dr.- Cs. Jorge Max Mundaca Monja
 Asesor

Clima Social Familiar e Impacto Psicológico en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad. Hospital Chiclayo.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | 1library.co Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 9 | Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante | <1 % |
| 10 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | www.bvs.hn Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 17 | www.scielo.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | Hüseyin Küçükali, Sezanur Nazlı Türkoğlu, Shams Hasanli, Fatma Nur Dayanir Çok, Hazal Cansu Culpan, Osman Hayran. "Comparison of the burnout among medical residents before and during the pandemic: not more | <1 % |

exhausted but less accomplished", Cold Spring Harbor Laboratory, 2022

Publicación

| | | |
|----|---|------|
| 19 | Submitted to Universidad de Santander Trabajo del estudiante | <1 % |
| 20 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | www.tdx.cat Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | pt.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | xavier-cruz-lara.blogspot.com Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


Dr. Cs. Jorge Max Mundaca Monja
Asesor