



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA EN UN
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
ALEGRE HARO, ZORAIDA DEL PILAR**

**ASESORA:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo a mi hija y a mi esposo, porque son las personas que estuvieron apoyándome en cada decisión que tomaba, a mi esposo que tuvo paciencia y gracias a él puedo disfrutar de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Norbert Wiener que me dio la bienvenida y las oportunidades que me brindaron que ha sido de mucha importancia. Agradezco a mis profesores, compañeros, por toda la ayuda y motivación para lograr mi objetivo

ASESORA:
MG. UTURUNCO VERA MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice general	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	11
2.2 Población, muestra y muestreo	11
2.3 Variable de estudio	12
2.4 Técnica e instrumento de medición	12
2.5 Procedimiento para recolección de datos	13
2.6 Métodos de análisis estadístico	14
2.7 Aspectos éticos	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD	16
IV. RECURSO A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
ANEXOS	24

Índice de Anexos

ANEXO A.	Operacionalización de la variable.....	25
ANEXO B.	Instrumento de recolección de datos.....	26
ANEXO C.	Cuestionario, encuesta de Calidad de Vida.....	27
ANEXO D.	Consentimiento informado.....	29

I. INTRODUCCION

Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno es visto, la imagen peligrosa del padecimiento mental, que daña cerca de 7 por cada mil individuos de los habitantes adultos a nivel universal, es decir que la enfermedad del desequilibrio perjudica a 21 millones de individuos del universo. La psicosis es el desequilibrio psicológico determinado, debido al deterioro de la actividad general, intelectual y emotivo; por esta razón el individuo esquizofrénico no permite desenvolverse asimismo, estableciendo una necesidad, y por lo tanto una progresiva petición de custodia, sobre todo están obligados a que el cuidado sea de calidad el cual involucra un deber económico, social, afectiva, de manera, que sea reconocidos por el propio enfermo, esto reincide en un pariente nombrado Tutor Principal, el que soporta la inmensa fracción del peso que conlleva esta dolencia (1).

La esquizofrenia es una enfermedad cerebral de origen genética, que se manifiesta por causas psicológicos y sociales, que perdura por lo menos 6 meses y comprende los síndromes del periodo enérgico, es decir: imágenes enardecidos, delirios, idioma desordenado, conducta desordenado o catatónico y síntomas nocivos. Saber más de cerca sobre esta enfermedad, no sólo para conducir los episodios que se presenten, muchas situaciones aterradoras, también la nueva búsqueda de formas de manejo (2).

Los desórdenes mentales están frecuentes en los habitantes, a nivel universal encontrándose cerca de 500 millones de individuos, con un determinado desorden mental y por esta razón causan cerca el 40% de invalidez. La esquizofrenia, un trastorno mental severo con predisposición a la cronicidad y desgaste de las habilidades de autocuidado no solo perjudica a la persona que adolece, sino que de la misma forma afecta al “cuidador principal”, al igual

que a los miembros de la familia y hacia la sociedad, Perjudica al 1% de los habitantes y puede iniciarse antes de los 25 años (3).

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Deldago-Hideyo Noguchi", en octubre del 2016, considero sobre todo en Lima se hallarían 32 mil clientes esquizofrénicos, la cual está entre los 10 primeros motivos por incapacidad debido al padecimiento. A nivel nacional, el número se extiende en 100 mil con proximidad (4).

Los peligros para la salud del cuidador principal están ligados en el desempeño de las ocupaciones diarias, debido a la preocupación del paciente con trastorno de esquizofrenia, ya que demuestran limitaciones y dependencias, para realizar sus actividades cotidianas. Estas actividades ocupan mayor tiempo del tutor y ocasiona una variedad de manifestaciones sensitivas, físicas y psicológicas, presentando cambios en su calidad de vida, por las preocupaciones y por la carga que muchas veces tienen que afrontar. El motivar y educar al tutor, de modo que tenga conocimiento de la obligación y consideración de conservarse para atender (5).

Cuidar comprende un alto grado de ocupación, incrementa las responsabilidades propias, afecto de distribuir apoyo, privación de la libertad y disgusto por la parte económica, situaciones que se deterioran con el avance del tiempo y que el estado de salubridad del paciente se va deteriorando y con ello incrementa el requerimiento de cuidado.

Diferentes estudios han admitido formar un perfil de la persona que brinda un cuidado, ya que los científicos han percibido donde la obligación de asistir a los clientes reincide especialmente hacia el mismo parentesco y exclusivamente en las damas, y presentan un margen medio de educación además relacionar la tutoría con las obligaciones del hogar como los requerimientos del cónyuge (6).

También otros estudios han aceptado reconocer los intercambios a través de la clase de vida y las circunstancias sociodemográficas del tutor, el grado de obligación de la atención así como la forma de sus señales psicológicas y físicas, observando la producción de los tutores, en particular la clase de vida es una cualidad psicosocial de complicaciones considerables en la vitalidad, a partir de entonces se determina el nivel de agrado o no del individuo relacionado a su condición físico y emocional, de la misma forma con su salud mental.

En América Latina se calcula que el aumento del 50% de tutores informales abandona sus funciones y posteriormente afrontan problemas económicos. A nivel nacional la investigación hecha en Arequipa, demuestra que hay una regular calidad de vida, siendo un 68.47% en el cuidador familiar de dolientes con retraso psicológico del Centro de Salud Mental Moisés Heresi (7).

En Lima, un estudio realizado en el Instituto de Salud Mental; HDHN, presenta que el 56.25% tiene mediana calidad de vida, los tutores principales en clientes Esquizofrénicos (8).

Es indispensable evaluar la conducta del tutor, mostrar soporte si surgen preocupaciones para facilitar tiempos de reposo, y disfrutar una vitalidad decente. Generalmente los componentes familiares son los que logran el soporte humanitario y las protecciones con las labores en su vida cotidiana. Las participaciones familiares mejoran la calidad de vida de los tutores, también son beneficiosos los programas de ayuda, para disminuir el grado de la pobreza, que estos afectan igualmente a la condición de vida en el cliente y por ende al tutor principal. Muchos estudios han demostrado que la enfermedad mental y la pobreza se encuentran entrelazados generando periodos negativos: la miseria ocasiona un peligro para la salud y esta mantiene a la gente pobre. La carencia deteriora la salud de los enfermos con esquizofrenia e incrementa el trabajo de los tutores, que a la vez perjudica la salud de estos y su habilidad para encargarse de los pacientes, por lo tanto

restablecer la calidad de vida del tutor, es la responsabilidad y el empeño voluntario y multidisciplinario (9).

El cuidar a un individuo con esquizofrenia se responsabiliza de nuevos objetivos ya que son imprevistos y aqueja la agrado individual como en lo psicosocial y lo monetario. El tutor, en ejecución durante los cuidados siente distintos tipos de sensibilidad de ser desde la carga de conciencia hasta la alegría, viendo esto, la mayor parte de los tutores constituyen de un medio hogareño. Por lo tanto la profesión de enfermería ve en la obligación de publicar sobre la impresión de esta problemática que está causando una molestia en la salud del cuidador, la enfermera maneja sus actividades para disminuir las soluciones nocivas que esta obligación origina, beneficiando abiertamente la salud del tutor, e indirecto la salud del familiar enfermo.

El cuidador principal, es aquel familiar directo del paciente, son los que brindan el mayor tiempo y sacrificio para que un pariente distinto sepa valerse en su vida cotidiana, auxiliándolo en sus limitaciones y discapacidad que le impone, es el quien protege las exigencias corporales, psicológicas del pariente doliente y que siempre lo asume la progenitora, sucesivamente los conyugues, los hijos o un pariente cercano.

El cuidador secundario, es el ser que no pertenece al vínculo familiar, es en el periodo que el enfermo está internado en un centro, ahí la obligación de la atención se encuentra en la facultad del profesional de enfermería.

Los cuidadores tanto formales como informales tienen necesidades y derechos que respetar, durante el cuidado del paciente y su familiar, además orientado al familiar durante y después de su hospitalización.

La Calidad de vida es una condición de agrado total, producido por los resultados de sus competencias de la persona. Dispone de posturas personales y aspiraciones, es una impresión propia de comodidad física,

psicológica y social. Las discreciones personales pueden ser: la privacidad, la manifestación emocional, la protección distinguida, la producción particular y la finalidad. Las características objetivas pueden ser, la comodidad material, los vínculos armónicos al entorno real y benéfico con la población (10).

La condición de vida es la impresión que la persona presenta, en el sitio donde vive, respetando la cultura, la regla y los valores con los que sobrevive, con la finalidad de cumplir sus metas, sus propósitos, sus normativas, sus angustias. Se relaciona de una opinión demasiado amplia, que interviene de una manera compleja por la salud corporal del individuo, en su fase psicológica, su grado de autonomía, sus vínculos comunitarios y su ámbito (11).

Calidad de vida: Felicidad, cumplimiento y la destreza de afrontar, evaluación de la disconformidad, en una época, entre la ilusión y perspectiva del individuo con su práctica particular concurrente (12).

Los componentes de las condiciones de vida se presentan a manera de un suceso en la que presenta diversos elementos salientes que logran un intercambio y retroactiva, tanto en la capacidad particular como en la global. De allí que entender la condición de vida solicita buscar de una estabilidad dinámica a través de la inteligencia intuitiva y la inteligencia intelectual, por lo que se encuentra con la lógica científica (13).

Calidad de vida conforme a la corporación WHOQOL, a nivel universal, ha detallado, debido a una condición de comodidad por lo que incluye detalles materiales y valoraciones subjetivas de comodidad física, social y emocional, próxima a la mejora individual y de ocupaciones. Por tanto, una modificación de las cualidades, en las situaciones de vida o en la percepción, presenta las capacidades de la calidad de vida como:

Capacidad física: se halla relacionado en la vitalidad real, debido al abandono de las dolencias, expresiones clínicas, presentaciones contrario al procedimiento.

Capacidad Psicológica: Está vinculado con las expresiones psicológicas, cognitivas, expresiones de la tristeza, angustia, del amor propio, convicciones propias y religiosas.

Capacidad social: está vinculado con las funciones sociales, nexo interpersonal, ligado médico paciente, ocupación profesional.

Capacidad Ambiental: Está vinculado con el soporte físico, donde se incorpora la propagación, tiempo y el habitat, situación módica, conveniencia para proseguir y alcanzar habilidades, se determina la condición de la casa, asequible al transporte y a la asistencia de salud (14).

La teoría de enfermería que se agrupa con las condiciones de vida, es la teoría de Dorothea E. Orem, se establece como actos que posibiliten a la persona a sostener la salud, la comodidad y reaccionar de manera continua a sus obligaciones para proteger la vida, sanar los padecimientos o hacer frente a las complicaciones. La teoría Déficit de autocuidado es una de las teorías más aprendidas y aprobadas de enfermería por la amplia visión del profesional, ya que alcanza organizar los procedimientos de enfermería en relación a los requerimientos de autocuidado. Al encontrarse un déficit de autocuidado, de algún grado, el personal de enfermería y el cuidador principal se convierte en personas de autocuidado. Se pueden establecer tres clases de acciones de autocuidado, a la necesidad de quien pueda o deba realizar el cuidado: Total compensatorio. Parcial compensatorio y de apoyo educativo (15).

Debido a los precedentes internacionales encontramos un estudio como de, Rangel, y col. (16). En Colombia, el año 2018, en su estudio "Evaluación de las condiciones de vida al modo del WHOQOL en tutores de clientes con

esquizofrenia”. Su objetivo principal reconocer si es real distinguir la condición de vida de los tutores de clientes esquizofrénicos y la población habitual. Diseño y metodología: es no experimental, exploratorio y descriptivo, la prueba se halló constituida por 7 tutores familiares y 11 personas de la población habitual, la prueba fue de clase no probabilístico por conformidad. En conclusión: determinó que estos dominios de las condiciones de vida que forman parte del dominio físico y psicológico están más dañadas en los tutores de clientes esquizofrénicos.

Villamar. (17). Guayaquil – Ecuador en el año 2014, en su estudio, “Asistencia del “síntoma del tutor” en tutores de clientes que adolecen de esquizofrenia internados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. Su finalidad principal es Señalar el “síntoma del tutor” en los tutores primarios de clientes que adolecen de esquizofrenia. Diseño y metodología: se hizo un análisis de clase transversal descriptivo, no experimental, método cualitativo, se empleó el grado de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cuestionario WHOQOL-BREF para valorar su atributo de vida y una reunión semiestructurada. El prototipo tomado no probabilístico fue de 20 individuos. En conclusión, al terminar el análisis comprobamos que el 100% de los tutores primarios soportan una sobrecarga grande y el 60% de los tutores poseen disminuida calidad de vida.

Díaz. (18).En España, el año 2015 realizó un estudio “Evaluación y estudio de las condiciones de la existencia en el tutor primario de individuos con esquizofrenia: una visión de la enfermera”, su objetivo: analizar las condiciones de su existencia en el tutor primario de individuos con psicosis y al estudiar qué elementos lo delimitan. Diseño y método: proyecto compuesto cuantitativo, específico continúa, la prueba fue constituida por 61 tutores primarios, el instrumento usado es el test de WHOQOL-Bref, en su valoración de las condiciones de la existencia. En su conclusión: “se comprueba que el cuidador primario es la señora en asumir la atención del pariente doliente. La fuerte preocupación probada se percibe en las causas de ansiedad por el

individuo enfermo y en proteger sus labores de la vida habitual del individuo enfermo.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Pérez, (19). En Lima, en el periodo del 2016, desarrollo un estudio “Condiciones de vida y complacencia de los tutores primarios de clientes esquizofrénicos del Instituto de Salud Mental Noguchi”, cuyo objetivo: Describir cual es el vínculo a través de la condición de vida y el agrado de los tutores primarios. Diseño y Metodología: Enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, esta prueba es formada de 80 tutores primarios de los pacientes con Esquizofrenia. Al valorar la condición de vida del tutor de pariente con Esquizofrenia, usó el Instrumento WHOQOL-BREF (WHOQOL -2007). En sus conclusiones, la validez mostrada según el estudio Rho Spearman, confirma hallarse una conexión a través de condición de vida y la alegría en los tutores vitales de clientes con psicosis.

Mansilla, y col. (20) En Arequipa, en el periodo del 2015, desarrollaron la investigación, “Grado de Sobrecarga y Condiciones de Vida sobre Tutor Primario del Doliente con Esquizofrenia. Centro de Salud Mental Moisés Heresi” cuyo Objetivo: Describir el vínculo entre el grado de molestia y la condición de vida del tutor primario. Diseño y Metodología: El enfoque de su pesquisa es de modelo representativo, correlacional de corte transversal, los habitantes del análisis fueron formados por 111 tutores. Las pruebas aplicadas a los habitantes de la investigación, constituye en una lista de reseñas Sociodemográficos, en el grado de molestia del cuidador de Zarit y el formulario sobre Condición de Vida Versión Familiar (QOL), lo realiza en un tiempo más o menos de 20 minutos. En su conclusión, se encuentra un nexo estadísticamente significativo entre el grado de molestia y la condición de vida del tutor primario del individuo con esquizofrenia, siendo mínimo la condición de vida en tutores con alto nivel de molestia.

Salas (21) En Tahuantinsuyo, Lima, en el periodo del 2016, se efectuó el estudio, “Condiciones de Vida del Tutor Primario con clientes

esquizofrénicos”. Micro Red de Salud Tahuantinsuyo. Cuyo objetivo es definir la condición de vida del tutor primario de clientes con esquizofrenia. Diseño Metodológico, es un análisis no empírico, detallado de corte transversal con visión cuantitativo. La población formada de 52 tutores primarios. En el proceso se aplicó las preguntas mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, Conclusión: determinó que el tutor encargado, predomina el adulto, sexo femenino, familia directa del paciente, y presenta escaso soporte en las ocupaciones de la vivienda. En relación a las condiciones de vida del tutor principal se concluye que presentan una condición de vida de mediana y baja.

Es de importancia saber sobre la condición de existencia del tutor fundamental de los clientes con esquizofrenia, porque durante los últimos años se mostró que es un dilema de gran impresión en la salud pública en un grado general, por lo tanto es importante la atención de enfermería humanizada, holístico e integral establecido en el individuo y su vínculo, corresponder dar las herramienta necesarias de manera que el tutor primario conserva una agradable condición de vida con la finalidad de mejorar la capacidad del cuidado e impulsar posiciones de aprobación en la atención; sobre todo complacer los menesteres del enfermo, comprometerse a solucionar el problema familiar, mantener su propia salud, fomentar una excelente afinidad con el individuo atendido y brindar una atención excelente y humano, difundiendo así el cuidado de la enfermera.

Por la cual la enfermera debe ser minuciosa y evaluar las clases de cuidados dedicados para obtener el enorme grado de alegría, seguridad, en el ejercicio de su trabajo, logrando así la revaloración de la ética para humanizar las atenciones de la enfermera al tutor primario del paciente que adolece de esquizofrenia.

Este estudio se realizará mediante la encuesta durante los días de visita, al familiar cuidador y a las observaciones realizadas, notando un malestar,

irritabilidad, descuido y cansancio. Por la cual se dará respuesta a ¿Cómo es la condición de vida del cuidador vital del paciente con psicosis de un hospital psiquiátrico de Lima?

Los usuarios directos de este estudio, se dirigirá a los tutores primarios de los familiares con esquizofrenia, donde se buscará el apoyo para resistir la crisis situacional. De esta manera se les ofrecerán una atención bajo una expectativa distinta, ocasionando una variación en el ejercicio de enfermería y asimismo una modificación en el panorama del sistema de salud.

El objetivo del trabajo es determinar la calidad de vida del cuidador principal del paciente hospitalizado con esquizofrenia de un hospital psiquiátrico de Lima.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este análisis bajo una visión cuantitativa, porque medirá la variable, transversal y los datos se recolectarán en un solo tiempo y su grado de medición es ordinal, es una investigación no experimental, dado que no se alterará la variable (22).

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población finita constituida por todos tutores principales, de pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima - 2020, los tutores que integraran serán elegidos, viendo las pautas de inclusión y exclusión propuestos en la investigación. La muestra será integrada por 60 tutores primarios de pacientes con esquizofrenia.

2.2.1 Criterios de Inclusión:

- Familiar mayor de 18 años
- Familiar cuidador principal de pacientes con esquizofrenia hospitalizado.
- Que el tiempo de cuidado sea mayor de 1 año.
- Acceder voluntariamente colaborar con el proyecto, firmando un consentimiento informado.

2.2.2 Criterios de Exclusión

- Familiar cuidador que viva con el paciente menor de un año
- Que padezca de una enfermedad mental
- Familiar cuidador de pacientes hospitalizados con diagnóstico diferente a esquizofrenia.
- Familiar menor de 18 años

- Familiar cuidador que no acepte cooperar en la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Calidad de vida del cuidador principal del paciente con esquizofrenia

2.3.1 Definición conceptual de la variable

La variable Calidad de vida, es la impresión que el cliente presenta, en el sitio donde vive, respetando la cultura, las reglas y los valores con los que sobrevive, con la finalidad de cumplir sus metas, sus propósitos, sus normativas, sus angustias (23).

2.3.2 Definición operacional de la variable

En el detalle de la operacional de variable se dice que calidad de vida del tutor primario de los clientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico de Lima en el año 2020, es la impresión que la persona presenta, en el sitio donde vive, respetando la cultura, las regla y los valores con los que sobrevive, con la finalidad de cumplir sus metas, sus propósitos, sus normativas, sus angustias, que será evaluado mediante el instrumento WHOQOL-BREF.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El método a realizarse será la encuesta. El muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia. La técnica que será usada es la encuesta, tipo Likert la cual estimará la calidad de vida del tutor primario de clientes esquizofrénicos.

Dentro de la referencia sociodemográfica, se consideraran las cantidades de edad, género, nivel de formación, parentesco y periodo empleado del tutor principal en la atención del paciente con esquizofrenia.

Con la intención de especificar la Calidad de vida, se empleará por medio del WHOQOL-BREF (WHOQOL -2007), que determina las condiciones de vida del tutor principal de pacientes. La versión original fue proyectado por la OMS en diciembre del 1996, denominado WHOQOL-100, fue desarrollada en 15 campos internacionales que sería aplicable a nivel intercultural y en una versión abreviada describen el WHOQOL-BREF, redactado por Alison Harper, en nombre del Grupo WHOQOL (24).

El objetivo era desarrollar un medio internacional para valorizar la condición de vida en individuos. Valorar los pensamientos del cliente en relación a su educación y medios de valores, y sus finalidades propios.

Es un instrumento aprobada en más de 40 estados, se halla distribuido en cuatro áreas, física, psicológico, ambiental y social. Las calificaciones mayores apuntan a una buena condiciones de vida. La medida de respuestas es de clase Likert con 5 opciones de respuestas, que consta con 26 preguntas, las soluciones se evidencian en 5 elecciones: nada, poco, lo normal, bastante bien y muy valorada, como 1, 2, 3, 4, y 5 proporcionalmente. Fue adaptada a Versión española por Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF (25).

En el Perú, el instrumento a usar, fue validado en un estudio de investigación realizado en la Micro Red de Salud de Tahuantinsuyo, Comas, Lima, en el año 2016, a través de 3 jueces de expertos, dando como resultado de confiabilidad de 0,720 que es aceptable (26).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

El curso de recopilación de las referencias se ejecutará en 4 meses desde su proyecto incluyendo la descripción de los resultados. Se realizará en un Hospital psiquiátrico de Lima en acuerdo a los días de visita del tutor principal. Para comenzar con la recopilación de referencias, se procederá a gestionar con las autoridades del Hospital. En primer lugar solicitaremos el documento de presentación de la universidad, la cual presentaré a dicho Hospital. Al recibir el visto bueno, iniciaré la encuesta. Tendré como guía en cuaderno de ingresos para ver los diagnósticos, el cual me permitirá identificar la cantidad de tutores cuidadores, me presentaré y explicaré este proceso del estudio.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Será realizada el mes de Agosto del presente año. Acudiré en las horas de visita del familiar al establecimiento de salud, la aplicación de los instrumentos que demorará un tiempo de 20 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Las cifras serán ingresadas a un cuadro elaborado por el software estadístico SPSS 26.0, tal procedimiento se llevará a cabo con cuidado para prevenir equivocaciones y cualidades extraviadas al instante de la investigación. Al ser un análisis de forma descriptiva, se utilizará en el estudio las cifras primordialmente la estadística de clase descriptiva. Y los datos serán presentados en tablas y figuras para el informe final.

2.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

Se salvaguardará los elementos de resguardo a los integrantes del estudio y aquellos fundamentos bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, además se empleará con el consentimiento informado a priori informe otorgado a los tutores cooperantes.

El principio de la beneficencia, los tutores primordiales tendrán conocimientos de la ayuda indirecta que se alcanzará con el producto de la investigación. Al describir cual es la condición de vida del tutor primordial con esquizofrenia favorecerá informar óptimas tácticas educativas y sanitarias (27).

Principio de no maleficencia se le manifestará a todos los tutores principales, sobre su colaboración en esta investigación, no compromete nada de peligro a su salud como tampoco a sus integrantes (28).

Principio de justicia, los asistentes serán atendidos con consideración y amabilidad, del mismo modo se atenderá igual a todos, sin marginar y sin tener preferencia alguna (29).

Principio de autonomía, usado correctamente en esta investigación, se consideró sus manifestaciones e independiente en la voluntad de participar. A cada participante se les elaboró los detalles de la investigación para requerir su consentimiento informado y su colaboración sea propio en la investigación (30).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X														
Elaboración del proyecto Identificación del Problema		X	X													
Elaboración de la sección Introducción			X	X												
Revisión y correcciones				X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos							X	X	X							
Recolección de datos									X	X	X					
Preparación de resultados												X	X			
Procesamiento de resultados													X	X		
Elaboración de conclusiones														X	X	
Redacción del informe final															X	
Entrega del informe final																X

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL
DESARROLLO DEL ESTUDIO**

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	JUN.	JUL.	AGOST.	SET.	s/.
1 laptop	1				1300.00
USB	1				30.00
Lápiz/ Lapiceros	3	2	2	2	18.50
Hojas bond A4	20	30	40	20	55.00
Libros	1				80.00
Fotocopias	20	30	20	20	25.00
Impresiones	30	10	10	20	50.00
Espiralados				1	45.00
Movilidad	10	20	10	5	150.00
Alimentación	10	20	20	5	150.00
Llamadas	20	20	10	10	90.00
Imprevistos		4		3	200.00
TOTAL					2,193.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mansilla R. Sobrecarga y Calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico [tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [Internet] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/370/M-21578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Berríos G. Trastornos esquizofrénicos y Psicosis afines. En: Perales A. Manual de psiquiatría "Humberto Rotondo". 2ª ed. Perú: sistema de bibliotecas; 1998, [Internet] capítulo 12. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/caratula.htm
3. Ribé J. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia [tesis Doctoral] Barcelona: Universitat Ramón Llull; 2014 [Internet] Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
4. Pereyra G. Día de la Salud Mental: una mirada a la esquizofrenia en Perú. Lima – Perú: El comercio; 2016 [acceso 26 de junio 2020]. [Internet] Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/dia-salud-mental-mirada-esquizofrenia-peru-263256?foto=2>
5. Ávila J. Vergara M. Calidad de vida en cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Aquichan [revista en internet] 2014 [acceso 25 de junio de 2020]; 14(3): 417-429. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676>

6. Ávila J. Vergara M. Calidad de vida en cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Aquichan [revista en internet] 2014 [acceso 25 de junio de 2020]; 14(3): 417-429. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676>
7. Mansilla R. Sobre carga y Calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico [tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [Internet] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/370/M-21578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes con esquizofrenia [tesis Magister] Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8697>
9. Caqueo A. La calidad de vida del cuidador y su impacto positivo en la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. Salud y calidad de vida [revista en internet] 2017 [acceso 20 de Julio de 2020]; 15(1). Disponible en:(12) <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0652-6>
10. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en internet] 2008 [acceso 20 de Julio 2020]; 35(2); 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
11. Cardona J. Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista cubana de Salud Pública [revista en internet] 2014 [acceso 28 de junio de 2020]; 40(2): 175-189.

Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf

12. Urzúa A. Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [revista en internet] 2012 [acceso 22 de junio de 2020]; 30(1): 61-71. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
13. Guevara H. et al. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. [revista en internet] 2010 [acceso 27 de junio de 2020]; 36(4) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400011
14. Naranjo Y. et al. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico* [revista en internet] 2018 [acceso 20 de julio de 2020]; 22(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
15. Rangel y col. Evaluación de la calidad de vida por medio del WHOQOL en cuidadores de pacientes con esquizofrenia [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018 [internet]. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7491>
16. Villamar. Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014 [internet]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6283>

17. Díaz I. Valoración y análisis de la calidad de vida en el cuidador principal de personas con esquizofrenia. Una perspectiva Enfermera [tesis Licenciatura] España: Universidad de Murcia; 2015 [Internet]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45836/1/TIDG.pdf>
18. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes con esquizofrenia [tesis Magister] Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8697>
19. Mansilla R. Sobre carga y Calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico [tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/370/M-21578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Salas S. Calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia que acuden a la Micro Red de Salud Tahuantinsuyo [tesis Licenciatura] Perú: Universidad César Vallejo; 2016 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3700>
21. Hernández R. Diseño de investigación. En: Toledo M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial Mc Graw Hill 2014. p. 120-129
22. Whoqol-Bref Introduction, Administration, scoring and generic version of the assessment. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA [revista en internet] 1996 [acceso 30 de junio de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
23. Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA-BREF [revista en internet] 2009 [acceso 25 de junio de 2020]. Disponible en:

http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621

24. Salas S. Calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia que acuden a la Micro Red de Salud Tahuantinsuyo [tesis Licenciatura] Perú: Universidad César Vallejo; 2016 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3700>
25. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal [revista en Internet] 2005 [acceso 5 julio de 2020]; 5(1): 8695. Disponible en: aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129%0
26. Suárez F.Gómez C. Aspectos éticos de la investigación etnográfica en salud. Persona y bioética [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de julio de 2020]; 21(2): 330-342. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v21n2/0123-3122-pebi-21-02-00330.pdf>
27. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015 [Internet] Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO: CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA - 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según se naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La calidad de vida la es la impresión que la persona presenta, en el sitio donde vive, respetando la cultura, las reglas y los valores con los que sobrevive, con la finalidad de cumplir sus metas, sus propósitos, sus normativas, sus angustias.	La calidad de vida del cuidador principal de paciente hospitalizado con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima en el año 2020, es la impresión que la persona presenta, en el sitio donde vive, respetando la cultura, las regla y los valores con los que sobrevive, con la finalidad de cumplir sus metas, sus propósitos, sus normativas, sus angustias, que será evaluado con el instrumento WHOQOL-BREF	Física	Intranquilidad, daño, fatiga	Items 1,2,3,4,10,15 16,17,18	1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Extremadamente	24-56 BAJO 57-89 REGULAR 90-120 BUENO
				Psicológica	Ansiedad Angustia Tristeza Olvidos Pensamientos nocivos	Items 5,6,7,11,19, 26		
				Social	Vínculos interpersonales, comunitario, actividad sexual, apoyo social	Items 20,21,22		
				Ambiental	Protección física y exterior, factible en la movilidad	Items 8,9,12,13,14, 23,24,25		

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS
CUESTIONARIO WHOQOL-BREF – CALIDAD DE VIDA**

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecha
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nada	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida del cuidador principal del paciente hospitalizado con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima - 2020”.

Nombre del investigador principal:

ALEGRE HARO, ZORAIDA DEL PILAR

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida del cuidador principal del paciente hospitalizado con esquizofrenia de un hospital psiquiátrico de Lima – 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados de manera individual, que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, De..... De 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante