



**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 DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO WIÑAY, 2020**

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

PRESENTADO POR:

Lic. WONG SALAZAR, ROSMERY INGRID

ASESOR:

MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta presente investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque siempre guía mi camino, a mi madre que siempre me brinda su amor, y a mi hijo mi gran motivación en todas las adversidades que se me presentaron en el camino de mi especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro.

**ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

JURADO

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Asesor.....	v
Jurados.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de anexos.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	11
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.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	16
3.1 Cronograma de actividades.....	16
3.2. Recursos financieros.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado.....	29

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y severo caracterizado por una profunda interrupción en la cognición y la percepción, una emocionalidad inadecuada y una capacidad deteriorada para comportarse adecuadamente. En la población mundial, aproximadamente el 1% de los pacientes sufren de esta afección grave. La esquizofrenia todavía se encuentra entre las enfermedades incurables y sus causas aún se desconocen. Pero no solo afecta a la persona sino a su entorno más inmediato como su familia, en la cual muchas veces uno asume el rol de cuidador (1).

Cuidar de alguien con una enfermedad crónica implica desafíos, tanto físicos como mentales. Si bien el paciente y el cuidador pueden tener o desarrollar un vínculo estrecho, el cuidado a menudo tiene un gran costo físico y emocional para el que brinda atención constante. Los recursos para cuidadores de enfermedades crónicas están diseñados para proporcionar sugerencias y apoyo a los cuidadores. Los cuidadores deben aprovechar los recursos y servicios de apoyo para salvaguardar su propia salud, puesto que, un cuidador no puede brindar la atención adecuada si su salud se ve comprometida. Para la mayoría de los cuidadores, puede ser útil saber que otros han pasado por experiencias similares en el cuidado de familiares o amigos con enfermedades crónicas. Las experiencias compartidas pueden afirmar diversas emociones y ayudar a los cuidadores a sobrellevar. Además, algunos cuidadores pueden necesitar ayuda para comunicar sus sentimientos de manera abierta y efectiva (2).

A nivel mundial, según una revisión sistemática reciente de la literatura, de 1990 a 2013, la estimación media de la prevalencia de esquizofrenia en 29 estudios fue del 0,48%, con un rango intercuartil del 0,34% al 0,85%. Un estudio de 2008 informó una incidencia media de esquizofrenia de 15,2 / 100.000 personas, con el 80% central de las estimaciones que varían en un rango de cinco veces de 7.7 a 43.0 / 100,000 (3).

En Latinoamérica, el impacto económico de la esquizofrenia se estima en 1,8 millones de dólares por millón de habitantes. Además, América Latina muestra el 10.5% del total de carga de enfermedad en el mundo debido a patologías neuropsiquiátricas: la depresión unipolar representa el 35.7% entre las entidades psiquiátricas y el alcoholismo el 18.2%, seguido de la esquizofrenia (7.8%), el trastorno afectivo bipolar (6.6%) y el abuso de sustancias (5,6%). En el nuevo milenio, 18 millones de individuos en esta zona geográfica tuvieron impacto en sus economías graves (pérdida de empleo, desalojo, desamparo) como resultado se incrementó sustancialmente los trastornos mentales clínicamente significativos(4).

A nivel del Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental, el 33% de peruanos sufrirá en algún momento de un trastorno de salud mental. Un estudio epidemiológico en la capital estimó la prevalencia de esquizofrenia en 1%, evidenciando su asociación con los bajos ingresos económicos. En base a ello, se estima que cerca de 300 000 personas tienen esquizofrenia a nivel nacional. Además, estimó que el riesgo de padecer la enfermedad es del 1% en la población peruana (5).

Los centros de salud mental comunitario están destinados a ser el principal elemento de tratamiento basado en la comunidad para las personas desinstitucionalizadas de los hospitales psiquiátricos. Esta iniciativa representa un cambio importante en la política con respecto a la responsabilidad de las personas con enfermedades mentales. El Centro de Salud Mental Comunitario Wiñay, forma parte de la red de centros ubicados en el cono norte de la capital, se encarga de brindar atención a los pacientes en forma individual. En la experiencia, se observa que existen pacientes que requieren de un cuidador debido que presentan algún grado de dependencia por patologías como esquizofrenia. Dicho cuidador muchas veces también se convierte en un paciente, el cual manifiesta síntomas físicos y psicológicos. En ese sentido, los profesionales deben ampliar su enfoque hacia el entorno del paciente donde se ubica el cuidador.

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que generalmente comienza a fines de la adolescencia o edad adulta temprana, y se caracteriza por una profunda

interrupción en el pensamiento, el lenguaje, percepción y el sentido de sí mismo, y a menudo incluye experiencias psicóticas, como escuchar voces o delirios (6). La naturaleza volátil del trastorno y sus consecuencias debilitantes que lo acompañan plantean una considerable carga para los cuidadores familiares debido a su físico, social, emocional y financiero trascendencia. La carga que experimentan los cuidadores familiares es compleja fenómeno que incluye muchas áreas, como la vida cotidiana, las preocupaciones y las preocupaciones sociales (7).

Caqueo y colaboradores (8), en Bolivia-Perú-Chile, en el año 2017, realizaron el trabajo “La calidad de vida del cuidador y su positivo impacto en la sintomatología y la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia”, estudio multicéntrico bajo un enfoque cuantitativo. El estudio incluyó 253 pacientes ambulatorios estabilizados con esquizofrenia y sus cuidadores de 3 centros de salud mental en Bolivia (N = 83), Chile (N = 85) y Perú (N = 85). La calidad de vida del cuidador y la persona que recibe el cuidado fueron respectivamente evaluados utilizando dos cuestionarios específicos de calidad de vida (S-CGQoL y S-QoL 18). Las conclusiones fueron que, Un incremento de la calidad de vida del cuidador puede tener un impacto directo en los síntomas psicóticos del paciente e indirectamente en su calidad de vida, lo que confirma la necesidad de intervenciones familiares continuas en estas regiones

Leng y colaboradores (9), en China, en el año 2019, realizaron el trabajo “Calidad de vida en cuidadores de un familiar con enfermedad mental grave: evidencia de China” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra se integró por 181 cuidadores y el instrumento utilizado fue el SF-36. Los resultados mostraron que, los cuidadores familiares percibieron que su calidad de vida era pobre (68.3), especialmente en los aspectos de salud física (61.3), emocional (57.6) y mental (63.0). También encontró que los cuidadores familiares recibieron poco apoyo social, especialmente en el apoyo objetivo y la utilización del apoyo social. El estado de enfermedad del paciente, el tiempo de atención, la carga financiera y el apoyo objetivo se correlacionaron significativamente con la calidad de vida de los cuidadores en la puntuación del componente físico (PCS).

Vásquez y colaboradores (10), en Colombia, en el año 2018, en su trabajo “Evaluación de la calidad de vida por medio del WHOQOL en cuidadores de pacientes con esquizofrenia” bajo un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida de los cuidadores y la población general. La muestra fueron 7 cuidadores y 11 individuos de la población general. Las puntuaciones más altas en los cuidadores fueron en el dominio ambiente y las más bajas el dominio psicológico. En comparación con la población general las puntuaciones fueron menores.

Stanley, en la India (11), en el año 2017, realizaron el estudio “Angustia psicológica, carga percibida y calidad de vida en cuidadores de personas con esquizofrenia” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal. 75 cuidadores integraron la muestra. Se observó una alta carga percibida y una menor calidad de vida en la mayoría de cuidadores, también manifestaron altos niveles de ansiedad y depresión. Las características del individuo que recibe los cuidados como la edad, género, los síntomas y la duración de la enfermedad no influyeron en la carga percibida de los cuidadores, mientras que los síntomas positivos y negativos y el tiempo de enfermedad se correlacionó con su calidad de vida.

Abd El-Menen y colaboradores, en Egipto, en el 2017, realizaron el trabajo “Resiliencia, carga y calidad de vida en cuidadores familiares egipcios de pacientes esquizofrénicos” bajo un diseño correlacional. 109 cuidadores integraron la muestra. El instrumento para evaluar la calidad de vida fue Escala de calidad de vida de la OMS. Los resultados indicaron que el 57% fueron mujeres, el 68% casados. En la dimensión física se obtuvo la peor calidad de vida 69% y la dimensión subjetiva obtuvo los mejores puntajes. Se encontró una asociación significativa entre las variables (12).

Díaz (13), en Murcia-España, en el año 2015, realizó la tesis “Valoración y análisis de la calidad de vida en el cuidador principal de pacientes esquizofrénicos. Una perspectiva de enfermería” bajo un enfoque cuali-cuantitativo. la muestra estuvo integrada por 61 cuidadores, el instrumento utilizado fue Whoqol Bref y una entrevista semi estructurada. Los resultados cuantitativos, mostraron que la edad

promedio de los cuidadores fue 53,45 años, más del 50% fueron mujeres, el promedio de años cuidando al paciente fue 10 años. Las puntuaciones más bajas fueron obtenidas en la dimensión psicológica.

Pérez y colaboradores (14), en Huancavelica-Perú, en el año 2018, en su tesis “Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos atendidos en un Hospital” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. Fueron 30 cuidadores evaluados mediante la escala de Zarit. El 70% de cuidadores tuvo sobrecarga intensa y 30% sobrecarga leve. El 93% tuvo buena adherencia. Y el 7% tuvo regular adherencia.

Pérez (15), en Lima – Perú, en el año 2016, realizaron el trabajo titulado “Calidad de Vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes con esquizofrenia en el Instituto de Salud Mental Noguchi” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal-correlacional. 80 cuidadores principales fueron incluidos en la muestra. Los resultados muestran que, el 56% tuvo una calidad de vida media, el 36% baja y el 8% alta. Además, el 72% tuvo satisfacción regular. Se encontró una correlación significativa entre ambas variables.

Quiroga y colaboradores (16), realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos en un Hospital Lambayeque” cuyo objetivo fue describir el nivel de la variable. El enfoque fue cuantitativo y diseño transversal. Se aplicó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit. Las conclusiones fueron que, existen niveles altos de sobrecarga en los familiares cuidadores. Los resultados sugieren la necesidad de realización intervenciones para identificar y afrontar dicho problema, con mayor énfasis en cuidadores con pobre nivel educativo.

Mansilla y colaboradores (17), en Arequipa-Perú, en el año 2015, realizaron la tesis “Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal-correlacional. 132 cuidadores integraron la muestra, el instrumento fue el QOL y la escala de Zarit. El

81% tuvo sobrecarga intensa, el 10% ausencia de sobrecarga. El nivel de la variable fue en su mayoría promedio. Se encontró relación entre ambas variables.

Castillo (18)., en Perú, en el año 2014, realizó el trabajo “Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una Institución de Atención de Salud Mental” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal. 130 pacientes con sus respectivas familias conformaron la muestra. Dentro de los resultados relevantes se encontró que, la calidad de vida de la familia fue severamente en su dimensión económico (el 24% del ingreso familiar se invertía en el cuidado del paciente), incluso llegando a desprenderse de propiedades. Otra dimensión familiar afectada fue la discriminación.

El enfoque conceptual de esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que afecta diversas esferas del ser humano. El trastorno suele ser a largo plazo y puede afectar el comportamiento, el pensamiento, los sentimientos y el funcionamiento. Sus síntomas característicos incluyen delirios, alucinaciones y comportamientos extraños, así como apatía, retraimiento social y falta de placer, dificultades en el pensamiento y el estado de ánimo. Los cambios conductuales también son comunes, debido a que algunos de los síntomas de la esquizofrenia reflejan una pérdida de contacto con la realidad, formando parte de los trastornos psicóticos (19).

Una de las teorías sobre la etiología de la esquizofrenia refiere que causada por desequilibrios en los químicos del cerebro llamados neurotransmisores. Se cree que los elementos biológicos del trastorno están formados por una combinación de factores que incluyen la genética y las influencias ambientales tempranas, como la nutrición prenatal y complicaciones obstétricas (20). Existen muchos tratamientos efectivos para la esquizofrenia, incluidos medicamentos, terapia, y programas de rehabilitación. Los medicamentos más efectivos son los antipsicóticos. Si bien estos medicamentos no curan el trastorno, pueden reducir los síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios(19).

El cuidador principal se ha definido como la persona que pertenece al sistema de apoyo informal del paciente que se ocupa de la atención y es responsable del

paciente, y que dedica la mayor parte de su tiempo a esa tarea sin recibir ninguna retribución económica. Estos cuidadores son también denominados cuidadores primarios debido a que tienen el más alto nivel de responsabilidad con respecto a la atención y realizan el mayor número de tareas de cuidado. Los cuidadores secundarios son personas que realizaron tareas a un nivel similar al del cuidador principal, pero sin el mismo nivel de responsabilidad. Por lo tanto, los cuidadores secundarios no están a cargo de tomar decisiones sobre el apoyo y la atención del beneficiario y solo brindaban atención en conjunto con cuidadores primarios (21).

Cuidar de una enfermedad mental es una actividad exigente y agotadora que típicamente implica una cantidad considerable de tiempo, energía y dinero durante un tiempo potencialmente largo períodos de tiempo, en tareas que pueden ser desagradables o incómodas y podrían ser psicológicamente estresante y / o físicamente agotador (22).

El Grupo WHOQOL (Organización Mundial de la Salud para la Calidad de Vida) definió la Calidad de Vida como las percepciones de las personas sobre su situación en la vida en relación a la cultura y los valores en los que viven (sus objetivos, expectativas, y preocupaciones). El concepto de calidad de vida engloba diversas dimensiones: salud física y emocional de las personas, bienestar psicológico y social, cumplimiento de expectativas y objetivos individuales, garantía económica y, capacidad funcional para ejecutar diarias normalmente (23).

En el campo de la salud, la calidad de vida (una construcción estrechamente relacionada con la carga) es uno de los componentes más importantes asociados con la prestación de un servicio integral a una persona enferma y a su familia, enfatizando la perspectiva subjetiva sostenida por el paciente y la familia. En este contexto, uno de los objetivos principales es el desarrollo de actividades de apoyo en lugar de reducir los síntomas y prevenir solo las recaídas (24).

La calidad de vida del cuidador familiar es un tema importante tanto en el entorno de tratamiento activo / curativo como en el entorno de tratamiento paliativo / de apoyo. La angustia que experimentan los cuidadores familiares en ambos entornos

está aumentando a medida que las fuerzas en la atención médica exigen que se brinde más atenciones en el sistema de salud o el hogar. La angustia que experimentan no solo puede afectar su capacidad para cuidar al paciente, sino que también puede afectar su capacidad para brindar apoyo emocional, apoyar las actividades de la vida diaria y ayudar con otros aspectos físicos de la atención(25).

Debido a la insuficiencia de los servicios comunitarios, la familia de origen sigue siendo el contacto social y la fuente más importante de apoyo para la mayoría de los pacientes con esquizofrenia. El impacto del cuidado de un familiar con un trastorno mental en la calidad de La vida (CV) de los cuidadores familiares ha sido reconocido en diversas investigaciones. Dicho impacto en la calidad de vida se deriva de reacciones emocionales a la enfermedad, el estrés de lidiar con familiares perturbados comportamiento, la interrupción de la rutina del hogar, el estigma que son también confrontado con restricciones en las actividades sociales y de ocio, y dificultades económicas (26).

Dentro de las teorías que apoyan la investigación tenemos a la teoría de la necesidad de enfermería que fue desarrollada por Virginia Henderson para definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría de Henderson enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades, las cuales se relacionan con las dimensiones de la calidad de vida de las personas. Los cuatro conceptos básicos de metaparadigma en enfermería incluyen persona, medio ambiente, salud y enfermería (27).

Además, La teoría de Peplau es una de las teorías contemporáneas que describen la enfermería como práctica relacional, y sus ideas continúan contribuyendo a la investigación y la práctica, particularmente en la enfermería de salud mental actual. La calidad de vida está incrustada en la teoría de enfermería de Peplau como un fenómeno intangible que lo abarca todo; es la percepción subjetiva de la condición de la vida de un individuo (28).

La importancia de la investigación radica en el abordaje integral de los pacientes con esquizofrenia, donde no solo se involucra el manejo individual sino familiar del

paciente. Dentro de ese contexto familiar están los cuidadores principales de los pacientes, los cuales muchas veces no son tomados en cuenta para el abordaje del paciente. En ese sentido constituye un aporte al conocimiento del manejo de los pacientes con esquizofrenia. El proyecto representa un enfoque único del amplio tema de la calidad de vida al enfocarse en un grupo demográfico altamente vulnerable como son los cuidadores. Además, son importantes para los profesionales y los establecimientos de salud porque pueden proporcionar información sobre necesidades de atención en los cuidadores, al verse afectados en diversas dimensiones.

La justificación a nivel teórico, la investigación aporta al cuerpo de conocimientos sobre la calidad de vida de los cuidadores, debido a que existen pocos estudios que abordan dicha problemática. Además, utiliza teorías relacionadas al campo de la salud mental y enfermería que permiten explicar los fenómenos que ocurren los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

A nivel práctico, los datos recopilados a través de este proyecto tienen el potencial de ser utilizados para crear conciencia sobre la necesidad de brindar atención integral a los cuidadores. Además, proporcionar información para que las organizaciones la utilicen en un esfuerzo por crear o mejorar planes de prevención sobre afectación de la calidad de vida de los cuidadores.

A nivel metodológico, la investigación utilizará una herramienta importante para la valoración de la calidad de vida en los cuidadores, la cual tiene un amplio respaldo científico. Además, servirá como instrumento para los profesionales de enfermería especialistas en cuidados de salud mental. Los principales beneficiados con la investigación serán los pacientes y sus familias, puesto que con los resultados se plantearán acciones de mejora en la intervención de pacientes esquizofrénicos.

El objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar la calidad de vida del cuidador en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, Wiñay, 2020.

Y como objetivos específicos son:

- Determinar el nivel de calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, Wiñay, 2020.
- Determinar el nivel de calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, Wiñay, 2020.
- Determinar el nivel de calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, Wiñay, 2020.
- Determinar el nivel de calidad de vida en su dimensión ambiente en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, Wiñay, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque será cuantitativo, porque se medirán las variables a través del uso de instrumento. El diseño será transversal, porque los datos se recolectan en forma puntual respecto al tiempo. Además, será descriptivo porque se observará y medirá sin manipular variables (29).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Wiñay en el año 2020. El establecimiento cuenta con un padrón de 80 pacientes con esquizofrenia, por ello, se trabajará con sus respectivos cuidadores.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Cuidador directo y que conviva con el paciente.
- Paciente que cuente con un diagnóstico confirmado de esquizofrenia.
- Cuidador que haya firmado el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Cuidadores de esquizofrénicos con un tiempo de diagnóstico menor a 1 mes.
- Cuidadores con diagnóstico confirmado de una enfermedad (física o mental).

2.3 Variable de estudio

La variable de estudio es la Calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia

2.3.1 definición conceptual de las variables

La calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia son las auto percepciones sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los

sistemas de valores en los que se desenvuelven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (23).

2.3.2 Definición operacional de la variable principal

Percepciones de los cuidadores esquizofrénicos atendidos en el Centro de Salud Mental Wiñay, respecto a su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que se desenvuelven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, que serán medidos a través de salud física, salud psicológica, social y ambiental de los cuidadores de los pacientes con esquizofrenia, que será evaluado mediante el instrumento WHOQOL BREF.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica a emplearse es la encuesta. El instrumento que se utilizará es el WHOQOL BREF. El WHOQOL-BREF conformado por 26 ítems para proporcionar una evaluación amplia e integral. El instrumento debe auto administrarse si los encuestados tienen la comprensión necesaria del mismo, de lo contrario, se deben utilizar formularios asistidos por el entrevistador o administrados por la entrevista. Contiene 4 dimensiones, que denotan una percepción de las personas sobre la calidad de vida en dichas dimensiones. Los puntajes del dominio se escalan en una dirección positiva (es decir, los puntajes más altos indican mejor calidad de vida). La puntuación media de los elementos dentro de cada dimensión se utiliza para el cálculo del puntaje de la dimensión. Una vez realizadas las conversiones los puntajes finales se encuentran en una escala de 0 – 100 (30).

En el Perú ha sido validado en diversas investigaciones. Leguía (31), en el Perú, en el estudio “Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima” realizó pruebas de validez y confiabilidad encontrando un Alpha de Cronbach de 0,86. De la cruz y colaboradores, en el 2014, también realizaron una validación de juicio de expertos, obteniendo altos índices de concordancia (32).

Para hallar las propiedades psicométricas del instrumento se sometieron los resultados de una prueba piloto a 20 cuidadores al estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach. Los resultados se presentan en la tabla:

Tabla 1: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	0,586
N de elementos	26
Elaboración propia.	

El valor obtenido indica que es un instrumento confiable.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

La investigación se realizará en un tiempo de 3 meses, julio – setiembre 2020 desde su planificación hasta el informe final que se presentará a las autoridades del establecimiento pertinente al área de la investigación.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizarán las gestiones pertinentes como tramitar una carta de presentación de la universidad con el objetivo de la investigación dirigido a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS) con el fin de que me brinde autorización para proceder ejecutar el trabajo. Al recibir dicha autorización se podrá iniciar la actividad. Se coordinará con el jefe inmediato del Centro de Salud Mental Comunitario Wiñay para realizar las encuestas en el tiempo establecido.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos serán ingresados en una tabla matriz elaborado en el software SPSS 25. Una vez ingresados se verificará el correcto llenado de los instrumentos. Finalmente, se realizará el análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentarán en tablas y gráficos.

2.7 Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de la investigación:

Principio de autonomía

La autonomía se basa en la capacidad humana para dirigir la propia vida de acuerdo con principios racionales. Se considera que las personas autónomas son fines en sí mismas en cuanto tienen la capacidad de determinar su propio destino, y como tales deben ser respetadas. El concepto de respeto por la autonomía implica la capacidad de pensar, decidir y actuar sobre la base de tal pensamiento y decisión de forma libre e independiente (33). Los sujetos de investigación firmarán un consentimiento.

Principio de beneficencia

La obligación de proporcionar un beneficio, también requiere que tengamos claro el riesgo y la probabilidad cuando hacer nuestras evaluaciones de daño y beneficio. Sin embargo, la obligación de producir un beneficio también requiere que definamos de quién es el beneficio y cuyos daños probablemente resulten de una intervención propuesta. A los cuidadores de los pacientes con esquizofrenia se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio (33).

Principio de no maleficencia

Un principio ético clave dentro de la medicina es el principio de no maleficencia. Este principio a menudo se ha relacionado con el conocido principio de "primero no hacer daño". En las investigaciones existe un claro impulso hacia una protección de datos más estricta, la cual puede representar una forma de dañar la integridad de las personas (33). Se explicó a los sujetos de investigación que no se verán expuestos a ningún riesgo.

Principio de justicia

Los pacientes requieren de acceso justo y equitativo a los mejores procedimientos para mejorar su salud. El tema de la justicia es particularmente importante ya que tienen el potencial de impactar significativamente la forma en que se desarrollan las

investigaciones (33). Todos los participantes fueron tratados con igualdad, evitando cualquier forma de discriminación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X	X																	
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación		X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación		X	X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X	X									
Elaboración de los anexos								X	X	X	X									
Aprobación del proyecto											X	X								
Trabajo de campo												X								
Redacción del informe final: Versión 1													X	X						
Sustentación de informe final														X						

3.2. Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias					
Impresiones		5			5
Espiralado					
Otros					
Movilidad					
Alimentos					
Llamadas					
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*					
TOTAL	1093	75			1168

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia[sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud;2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Asunción M, Ruiz V, De C, García C, Antonio R, Juárez U, et al. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Eur. J. investig. health psychol. educa [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de abril de 2020]; 4(2):151-160. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/4/2/151/pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
3. Wu Y, Kang R, Yan Y, Chi X, Xia L. Epidemiology of schizophrenia and risk factors of schizophrenia-associated aggression from 2011 to 2015. Clinical Research Report [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de mayo de 2020]; 46(10):4039-4049. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166341/pdf/10.1177_0300060518786634.pdf
4. Alarcón RD. Mental health and mental health care in Latin America. World psychiatry [revista en Internet] 2003 [acceso 18 de abril de 2020]; 2(1):54-56. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/4/2/151/pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
5. Vílchez L, Turco E, Varillas R, Salgado C, Salazar M. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia : Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An Fac med [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de may. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a21v80n3.pdf>
6. Lozano J. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. Offarm

Farm y Soc [Internet]. 2002;21(9):104-14. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13038007>

7. Cruzado T. sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12929>
8. Caqueo-urizar A, Alessandrini M, Urzúa A, Zendjidjian X, Boyer L, Williams DR. Caregiver ' s quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia. Health and Quality of Life Outcomes [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de diciembre de 2019]; 15(2):1-19. Disponible en:
<https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-017-0652-6>
9. Leng A, Xu C, Nicholas S, Nicholas J. Calidad de vida en cuidadores de un familiar con enfermedad mental grave: evidencia de China. Archives of Psychiatric Nursing [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de diciembre de 2019]; 18(2):1-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.010>
10. Vásquez A, Rangel A, Mayorga W. 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/bitstream/20.500.12494/7491/1/2018_evaluacion_calidad_vida.pdf
11. Stanley S. Psychological distress , perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. Journal of Mental Health [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de diciembre de 2019]; 26(2):134-141. Disponible en:
https://research.edgehill.ac.uk/files/21274725/Psychological_distress_perceived_burden_and_quality_of_life_in_caregivers_of_persons_with_schizophrenia.pdf+&cd=19&hl=es&ct=clnk&gl=pe

12. Abd El-Menen S, Abd El-Nabi A, El-Din H. Efficacy of teaching self-management strategies on auditory hallucinations among schizophrenic patients. *Egypt Nurs J* [revista en Internet] 2017 [acceso 11 julio 2020]; 12(1):196-204. Disponible en:
http://www.enj.eg.net/temp/EgyptNursJ152196-1638626_043306.pdf
13. 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/xmlui/handle/10201/45836>
14. Pérez L, Quispe E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Departamento de Salud Mental Huancavelica 2018 [tesis Licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2152/25-T051_70790716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi , 2016 [tesis titulación]. Perú:Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en:
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/Pérez_GL B.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/Pérez_GL_B.pdf?sequence=1)
16. Quiroga M, Alipázaga P, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de abril de 2020]; 78(4):1-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
17. Mansilla R, Pinto B. Nivel de Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador principal del paciente esquizofrénico en un Centro de Salud Mental. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. 2015; Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3204/ENmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Castillo H, Cutipé Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2020]; 36(2). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/326-333/es>
19. Taborda Zapata E, Montoya Gonzalez LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Rev Colomb Psiquiat* [revista en Internet] 2016 [acceso 11 julio 2020]; 45(2):118-123. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n3/v21n3a04.pdf>
20. Jerónimo SR, Diego C. de la VS, Patricia SP. Bases neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud* [revista en Internet] 2017 [acceso 11 julio 2020]; 21(3):235-234. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n3/v21n3a04.pdf>
21. Barbosa MJ. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Inv* [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de abril de 2020]; 14(88):1-17. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/320054628_Caracteristicas_principales_del_cuidador_primario_informal_de_adultos_mayores_hospitalizados/link/59cb0688aca272bb05079eb4/download
22. Elizabeth A, Ríos R, Guadalupe M, Galán N. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)* [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de abril de 2020]; 11(3):163-169. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
23. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2018]; 30(1):

718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

24. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 35(2):161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
25. van de Ree CLP, Ploegsma K, Kanters TA, Roukema JA, De Jongh MAC, Gosens T. Care-related quality of life of informal caregivers of the elderly after a hip fracture. *Journal of Patient-Reported Outcomes* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de marzo de 2020]; 2(6):418-428. Disponible en: <https://www.jpsmjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2899%2900014-7>
26. Margetić BA, Jakovljević M, Furjan Z, Margetić B, Maršanić VB. Quality of life of key caregivers of schizophrenia patients and association with kinship. *Cent Eur J Public Health* [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de julio de 2020]; 21(4):220-223. Disponible en: <https://doi.org/10.21101/cejph.a3918>
27. Cisneros F. *Teorías y Modelos de Enfermería* [Internet]. Fundamentos de Enfermería Universidad del Cauca. Colombia: Universidad de Cauca; 1996. p. 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
28. Esguerra de Cárdenas I (1991). Rol del Profesional en Salud Mental. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 1991 [acceso 11 de abril de 2020]; 9(1):27-33. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
30. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - BREF [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996. 1996 p. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1

31. Leguia A. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento Adultos Mayores Lima [tesis Licenciatura]. Huancavelica: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. De la Cruz R, Fernández E. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar «San Vicente Paúl» - Huancayo 2014 [tesis licenciatura]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>
33. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en:
<https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida del cuidador en pacientes con esquizofrenia.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones(23).	Percepciones de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Wiñay, sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, que serán medidos a través de salud física, salud psicológica, social y ambiental de los cuidadores de los pacientes con esquizofrenia, que será evaluado mediante el instrumento WHOQOL BREF.	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	(3,4,10,15,16,17, 18)	Calidad de vida alta	Puntaje: (66-100),
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	(5,6,7,11,19, 26)	Calidad de vida media	Puntaje: (52-65)
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	(20,21,22)	Calidad de vida baja	Puntaje: (0-51)
				Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de formación/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	(8,9,12,13,14, 23,24,25)	***	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO WIÑAY, 2020

Nombre del encuestador: Lic Rosmery Wong Salazar

Establecimiento de salud: Centro De Salud Mental Comunitario Renato Castro De La Mata

Fecha Hora de inicio..... Hora final

Estimado señor (a), soy alumna de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener les saludo y les pido su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario sobre la calidad de vida del cuidador que es de manera anónima. Por favor sírvase a contestar todas las preguntas.

Gracias por su colaboración

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

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante bien 4	Muy bien 5
--------------	-----------	----------------	--------------------	---------------

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

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

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

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

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

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

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

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------	--

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------	--

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

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------	--

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------	--

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------	--

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------	--

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

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------	--

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

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------	--

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------	--

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

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

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

					4				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

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

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

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

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

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

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

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

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	-----------------------------	---------------------	--

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

Nunca 1	Raramente 2	Medianamente 3	Frecuentemente 4	Siempre 5	
------------	----------------	-------------------	---------------------	--------------	--

Anexo C. 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 y satisfacción del cuidador en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro De Salud Mental Comunitario Wiñay, 2020.

Nombre de los investigadores principales:

WONG SALAZAR ROSMERY INGRID

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida del cuidador en pacientes con esquizofrenia atendidos en el centro de salud mental comunitario Wiñay,2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) 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

.....
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, julio de 2020

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

.....
Firma del participante

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**“SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR “SAN VICENTE
DE PAÚL” – HUANCAYO, 2014”**

PRESENTADO POR:

BACH. DE LA CRUZ ESTRELLA, ROCIO SELENE

BACH. FERNANDEZ MUNIVE, EVA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAYO – PERÚ

2014



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS

EXPERTO: Jose Francisco Salceda Rojas.
 PROFESION: Psicólogo.- Psicoterapeuta.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

Nº	ITEM	SI	NO	OBSERVACION Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		X	existe ítems 2, 4, 16, 18, 19 que se refieren a tener presente al deterioro de las capacidades de atención, concentración, memoria
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?		X	no se adaptó a las dificultades de los adultos mayores. preguntas extensas

Salceda
 debido al deterioro de las capacidades de atención, concentración, memoria

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL
INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS**

EXPERTO: Dr. C. JAVIER L. BAUTISTA SOTO
PROFESION: Lic. - Psicología

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

Nº	ITEM	SI	NO	OBSERVACION Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

 **OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD**
PERU
Dr. C. JAVIER L. BAUTISTA SOTO
Psicólogo
2024-08-20



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS

EXPERTO: Dr. Manuel Antonio Benavente Anco

PROFESION: Psicólogo

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

N°	ITEM	SI	NO	OBSERVACION Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Manuel Antonio Benavente Anco



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS

EXPERTO: Liliana Cajavari Rojas

PROFESION: Psicóloga

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

Nº	ITEM	SI	NO	OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		De cual promedio: - 1. Puntos.
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS

EXPERTO: DAVID EDUARDO GOMEZ SARAPUAN

PROFESION: Psicólogo CBP N° 5107

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

Nº	ITEM	SI	NO	OBSERVACION Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		


DAVID GOMEZ SARAPUAN
 SERVIDOR DE PSICOLOGIA
 C.B.P. N° 5107
 CANTÓN DE




ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO WHOQOL - BREF DE LA OMS

EXPERTO: Lic. María Niño de Guzmán

PROFESION: Especialista de Psicología - En Salud

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

Nº	ITEM	SI	NO	OBSERVACION Y/O SUGERENCIA
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de la recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

María Niño de Guzmán
 Lic. en Psicología - En Salud

Base de datos de la prueba piloto

PRUEBA PILOTO CALIDAD DE VIDA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : genero Visible: 31 de 31 variable

	genero	estadocivil	edad	G.instruccion	C.ocupacion	@1.comopuntu ariasucalidadd vida	@2.cuantoesta satisfechosusal ud	@3.dolorfisico	@4.tratamiento medico	@5.cuantodisfru tadelavida	@6.sentidi vida
1	masculino	soltero	40	secundaria	trabajador estable	3	3	3	3	3	3
2	femenino	casado	43	secundaria	eventual	3	3	4	4	4	3
3	femenino	casado	49	secundaria	trabajador estable	3	3	4	3	3	3
4	masculino	viudo	42	superior no univer...	trabajador estable	3	3	4	4	4	3
5	masculino	viudo	52	superior no univer...	sin ocupación	3	2	3	2	2	2
6	femenino	casado	34	superior no univer...	trabajador estable	3	3	4	4	4	4
7	femenino	viudo	36	superior no univer...	trabajador estable	3	3	4	4	4	3
8	masculino	soltero	42	primaria	eventual	3	2	3	3	3	3
9	femenino	casado	38	superior no univer...	eventual	2	3	4	4	4	3
10	masculino	separado	29	superior no univer...	eventual	3	3	4	3	2	2
11	masculino	viudo	42	secundaria	sin ocupación	3	3	4	4	2	2
12	femenino	separado	39	superior no univer...	eventual	4	3	3	3	4	4
13	masculino	casado	54	primaria	eventual	3	2	3	2	3	3
14	femenino	separado	31	superior no univer...	sin ocupación	4	3	3	3	4	4
15	masculino	viudo	45	secundaria	sin ocupación	3	3	4	3	3	3
16	femenino	casado	48	superior no univer...	sin ocupación	4	2	3	3	4	4
17	femenino	soltero	47	secundaria	sin ocupación	4	3	4	3	3	3
18	femenino	casado	44	superior no univer...	eventual	4	2	3	3	2	2
19	femenino	casado	41	primaria	eventual	4	3	4	3	2	2
20	femenino	separado	70	superior universit...	jubilado	3	2	2	3	4	4
21											

Vista de datos Vista de variables



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



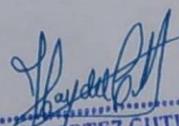
Comas, 08 de Agosto del 2020

SECRETARIA ACADÉMICA

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER POSGRADO

Por medio de la presente, hago constar que LA SRTA. **WONG SALAZAR ROSMERY INGRID** con DNI N° 70566723, alumna de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, ha sido **ACEPTADA** para realizar el trabajo de investigación **"CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO WIÑAY, 2020"** en nuestra institución durante el presente año.

Atentamente.


HAYDEE CORTEZ GUTIERREZ
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP: 57240 RNE: 35534



HAYDEE A. CORTEZ GUTIERREZ
MEDICO JEFE DEL CSMC WIÑAY "CRECIENDO"
CMP: 57240 RNE: 35534

