



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARGA DEL CUIDADOR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL DEPARTAMENTO
DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLATTI
MARTINS, 2021**

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

**PRESENTADO POR:
MANDAMIENTO PAREDES, ROSA**

**ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Al arquitecto del mundo por siempre acompañarme, guiarme e iluminarme en todo aspecto de la vida, y especialmente en el ámbito profesional, permitiéndome ser instrumento técnico, especializado y humano, de toda aquella persona que presente afectación de la salud, y que pueda estar en capacidad de atender en base a mis competencias y funciones conferidas para recuperar su salud. Generando este aspecto en las personas poder continuar con sus proyectos de vida, integración plena en su núcleo familiar y a la colectividad y sociedad en general.

AGRADECIMIENTO

De forma muy especial a mi Sres. padres, hijos, y todos los miembros de mi familia por su invaluable contribución, comprensión, y apoyo para conmigo durante toda mi existencia, especialmente en mi etapa de formación académica y profesional, lo que ha permitido lograr todos los objetivos académicos, familiares y profesionales trazados, y contribuir de forma oportuna y efectiva a nuestra colectividad y sociedad en general.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE GENERAL

Índice general	04
Índice de Anexos	06
I. EL PROBLEMA	07
1.1 Planteamiento del problema	07
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4 Justificación de la investigación	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.2. Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica	14
1.5 Delimitación de la investigación	14
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos	15
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Método de la investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación.....	22

3.4	Diseño de la investigación.....	22
3.5	Población, muestra y muestreo.....	23
3.6	Variables y operacionalización.....	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica	24
3.7.2	Descripción de instrumentos	28
3.7.3	Validación	29
3.7.4	Confiabilidad	30
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9	Aspectos éticos.....	32
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1	Cronograma de actividades.....	34
4.2	Presupuesto	36
V.	REFERENCIAS.....	38
	ANEXOS.....	41

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	41.
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variable.....	42
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	43.
Anexo 4. Consentimiento informado	47.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en personas afectadas por la esquizofrenia. **Metodología:** En el estudio se aplicará el método deductivo, enfoque cuantitativo, el tipo de estudio corresponderá al aplicada y el diseño será no experimental, descriptivo, y correlacional. La muestra representativa del estudio estará conformada por 78 cuidadores. Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística. **Técnicas e Instrumento de Relevamiento de Datos:** En cuanto a la técnica de relevamiento de data, se aplicará la denominada encuesta, ejecutada en un solo momento, mediante los instrumentos denominados Escalas de Carga del Cuidador de Zarit y Adherencia a LA Medicación de Thomson, los que presentan un Alpha de Cronbach equivalente a 0,860, y 0,871 respectivamente. **Procedimientos:** El relevamiento de la data obtenida se efectuará por un periodo de 02 meses. Una vez recogida la data, se organizará en el programa Excel para su control de calidad y organización correspondiente; posteriormente se exportará al software SPSS versión 26.0. **Análisis Estadístico:** Para la evaluación descriptiva se desarrollarán cuadros de frecuencia, valoraciones de tendencia central, y dispersión, y representaciones gráficas.

Palabras Clave: Carga del cuidador, Cuidadores, Cumplimiento y Adherencia al tratamiento, Trastornos mentales

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between caregiver burden and adherence to treatment in people affected by schizophrenia. **Methodology:** The study will apply the deductive method, quantitative approach, the type of study will correspond to the applied one and the design will be non-experimental, descriptive, and correlational. The representative sample of the study will be made up of 78 caregivers. Obtained according to the application of the probabilistic sample formula. **Data Collection Techniques and Instrument:** Regarding the data collection technique, the so-called survey will be applied, executed in a single moment, using the instruments called Zarit Caregiver Burden Scales and Thomson Medication Adherence, the that present a Cronbach's Alpha equivalent to 0.860 and 0.871 respectively. **Procedures:** The survey of the data obtained will be carried out for a period of 02 months. Once the data is collected, it will be organized in the Excel program for its quality control and corresponding organization; later it will be exported to SPSS software version 26.0. **Statistical Analysis:** For the descriptive evaluation, tables of frequency, evaluations of central tendency, and dispersion, and graphic representations will be developed.

Key Words: Caregiver burden, Caregivers, Compliance and adherence to treatment, Mental disorders

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los trastornos mentales constituyen un problema álgido que afecta los sistemas sanitarios en el orbe, y conforme transcurre el tiempo afecta una mayor cantidad de personas a nivel mundial, dentro de estos trastornos se encuentra la esquizofrenia, que se caracteriza por la distorsión de la conducta, conciencia de sí mismo, lenguaje, percepciones, y emociones. Además, dentro de los síntomas es frecuente que la persona afectada presente delirios y alucinaciones; lo que genera una discapacidad moderada a grave que afecta el desarrollo laboral, educativo y social. Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen en el mundo 21.1 de personas afectadas por esta enfermedad. Asimismo, señala que este tipo de patología incrementa hasta en 2.6 veces la probabilidad de presentar deceso a una edad temprana, y es causal de enfermedades metabólicas asociadas, físicas y hasta cardiovasculares (1).

Como toda afectación de tipo mental, esta no solo presenta un afecto en el sistema sanitario, sino que a su vez crea un elevado impacto económico y social, al generarse una disminución de la productividad y/o ausentismo laboral; representando la esquizofrenia una de las patologías mentales que genera los costes más elevados en el sistema sanitario. En el ámbito latinoamericano no se evidencian reportes a nivel región. Sin embargo, en vecinos países como Argentina se evidencia una prevalencia en aproximadamente un 1.5% del total poblacional; además, en Brasil se ha reportado una prevalencia mucho mayor que se aproxima al 1.8% según los datos reportados en el periodo correspondiente al 2017 (2).

Las personas que padecen esquizofrenia generalmente necesitan el apoyo y cuidado de individuos que puedan velar por su salud y seguridad. Debido a las constantes necesidades de las personas

con esquizofrenia, así como a diversas condicionantes sociales, culturales y económicas, es común que el cuidado recaiga sobre familiares directos. El cuidado continuo crea afectación en las diversas dimensiones de la salud, con especial énfasis en la alta exposición de enfermedades mentales por estrés emocional. Este aspecto se vuelve una carga creciente, luego deviene en agotamiento, y merma el estándar de calidad de vida, tanto en los pacientes con trastorno mental, como en sus cuidadores y los familiares en general, llegando inclusive a alcanzar la claudicación familiar (3).

En lo que respecta a la dinámica del cuidador, la atención del paciente esquizofrénico genera requerimientos en una diversidad de aspectos, dentro de estos, se considera la necesidad de asesoramiento y apoyo tanto sobre el tratamiento como en la patología que le afecta al paciente; así como el modo y la forma de relacionarse con el paciente. Estos requerimientos si no se encuentran bien planteados e implementados representan un impacto o carga que repercute tanto en los pacientes como en los cuidadores. Hamilton y Hoeing, desglosan esta carga del cuidado en 02 dimensiones, una subjetiva y otra objetiva; siendo la subjetiva la valoración que otorga el cuidador con respecto al grado o situación con la que el percibe la carga; mientras que la objetiva se encuentra basada en las consecuencias que pueden ser objeto de observación y cuantificación durante el proceso de cuidado (4).

Es decir, la carga subjetiva se encuentra relacionada con la presencia de la percepción y la sintomatología por parte del cuidador respecto del cuidado otorgado, y la carga objetiva se encuentra relacionada con el número efectivo de conductas de tipo disruptivas que se presentan durante el cuidado otorgado. Sin embargo, independientemente de la concepción que se pueda dar tanto a la carga subjetiva como la objetiva, estas se encuentran asociadas a la menor calidad de vida y alteración de manera sustancial del funcionamiento y la salud del cuidador (5). La

adherencia al tratamiento es considerada una problemática compleja en el ámbito de la salud pública, y como hace hincapié la OMS, los procesos para desterrar las barreras de la no adherencia al tratamiento deben ser transformados en componentes centrales de las políticas de salud para procurar una mejora sustancial de la salud en la población, y para lo cual es indispensable un enfoque multidisciplinario e intersectorial en todos los países (6).

Las medicinas constituyen los principales recursos de tipo terapéutico para dar cuidado a la salud. Sin embargo, estos beneficios pueden alterarse por un limitado cumplimiento. Según, los datos brindados por el Dr. Javier Soto de Pfizer, la mala adherencia es la culpable de entre 6 al 10% de las admisiones hospitalarias, de aproximadamente 2.5 millones de emergencias sanitarias, y 125 000 decesos en periodo anual en los Estados Unidos (7). Por tal, la no adherencia se constituye en empoderamiento de la enfermedad, en el crecimiento de la morbi mortalidad, en decremento de la calidad de vida, y la necesidad de suministrar otro tipo de tratamientos, además de incrementar considerablemente el consumo de los recursos sanitarios (8)

De acuerdo con los estudios realizados en la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos, aproximadamente el 39% de errores cometidos se dan a consecuencia de omisiones. Así, en aquellos pacientes que no tienen presente un horario fijo de la toma, subsiste la posibilidad que se olvide. Además, los pacientes son susceptibles de cometer equivocaciones, sobre todo, si tienen que realizar la ingesta de 2 a 3 medicinas diferentes. El 3^{er} problema más frecuente, lo representa la repetición de dosis que se da en las personas omiten o confunden la hora programada para ingerir la medicina (9). Toda medicina procura un efecto en el organismo y para tal es necesario lograr un nivel terapéutico que minimice el riesgo, y donde se encuentre un balance beneficio/riesgo (+). Por lo que, no ingerir el tratamiento en la forma prescrita implica la agudización o riesgo clínico (10).

El ámbito donde se aplicará el presente estudio corresponde a la atención ambulatoria del Área de Salud Mental del Nosocomio Edgardo Rebagliati, el que presta atención a un promedio de 490 pacientes, mensualmente, en turnos de 1 vez por mes, a intervalos de 0.75 horas promedio por sesión, correspondiendo el total de pacientes a diagnóstico de esquizofrenia y asisten a la atención respectiva regularmente con el familiar a cargo o responsable de su cuidado. Siendo atendidos ambos de manera individual y de ameritar los casos en forma individual cada uno de acuerdo a la conveniencia clínica que determine el especialista.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?

2. ¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?

3. ¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

Determinar la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia

2. Identificar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia

3. Identificar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

En lo que respecta a la justificación teórica la presente investigación permitirá otorgar conocimientos en relación al sinceramiento de la real situación cuantitativa de las variables carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos desde la perspectiva del enfermero especialista en salud mental, permitiendo este aspecto conocer en detalle cual es la real problemática subsistente, las demandas, e insatisfacciones del cuidador, así como perfilar las acciones que se necesitan ser implementadas para atender estos requerimientos en la prestación asistencial que requiere el paciente para potenciar su adherencia al tratamiento.

1.4.2 Practica

El presente estudio dará a conocer el estado situacional de los pacientes con esquizofrenia y sus respectivos cuidadores, respecto de la adherencia al tratamiento y la carga del cuidador respectivamente. Estos resultados obtenidos en primera instancia permitirán a los propios cuidadores y pacientes encuestados conocer el real nivel de afectación de la carga existente y el nivel de adherencia al tratamiento que presentan los pacientes, motivando la difusión de resultados un aspecto reflexivo para el fortalecimiento o potenciación de las actividades bien ejecutadas, pero también de reorientación y/o reformulación de aquellas que lo ameriten.

Estos resultados, también podrán ser remitidos a las áreas de calidad y/o capacitación de la institución donde se lleva a cabo el estudio, a efecto que evalúen la problemática y formulen un plan de intervención acorde a las necesidades detectadas en los pacientes y sus cuidadores, priorizándose de esta manera los aspectos que están generando un impacto negativo en la prestación otorgada, y también en aquellos que son transversales o que presentan mayor incidencia en la población en estudio.

Además, la presente investigación aportará sustancialmente en fortalecer la línea de investigación de la adherencia terapéutica y la carga del cuidador de pacientes esquizofrénicos, muy poco tratada en nuestro medio, y donde no se cuenta con muchos instrumentos de valoración disponibles, actualizados, y validados para el desarrollo de investigaciones más profundas que permiten viabilizar una mejora continua en la adherencia del paciente y afectación por la carga en el cuidador.

El impacto generado por los resultados del estudio en los profesionales de enfermería de salud mental, será que permitirá conocer aquellos puntos álgidos que afectan la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia, y la sobrecarga del cuidador, y que con intervenciones técnicas bien implementadas, viabilizarán el contar con cuidadores concentrado y orientado a sus actividades, más satisfecho y en un ambiente acorde a los estándares establecidos, con bajos índices de conflictos, con mejor disposición a la consecución de objetivos, y por ende, brindando mejor cuidado a los pacientes.

1.4.3 Metodológica

Se adoptará en el estudio el nivel de investigación correlacional porque permite realizar la recopilación y tratamiento de considerable información, la misma que permite estructurar la investigación de forma organizada y actualizada, lo que a su vez viabiliza que los resultados obtenidos pueden ser aplicados en la vida diaria de forma inmediata, aplicando para tal aspecto instrumentos validados y reconocidos en el ámbito internacional, como en el contexto de nacional, a su vez, este tipo de estudio hará que los resultados obtenidos constituyan un aporte sustancial para mejorar las condiciones que presta el cuidador en un ámbito estresante, exigente, como es el cuidado de pacientes esquizofrénicos, favoreciendo el cuidado y atención de los pacientes, y la propia problemática que presenta el cuidador.

A la vez, porque este tipo de estudio permite que la investigación a desarrollar sirva de base para que otros investigadores profundicen en el tema o puedan desarrollar temas similares

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo en que se desarrollará la presente investigación corresponde al periodo comprendido en el último bimestre del 2021.

1.5.2 Especial

El estudio se desarrollará en el nosocomio Edgardo Rebagliati en la Región Lima Metropolitana con cuidadores y pacientes del área de salud mental.

1.5.3 Recursos

Respecto de los bienes y/o servicios que serán utilizados, y por ende adquiridos, se precisa que estos serán asumidos por la investigadora quien efectuara el desembolso respectivo que irrogue la demanda integral de recursos económicos y logísticos que indispensables para la ejecución de la investigación. Además, se precisa, que destacan, dentro de los recursos humanos se cuenta con el valioso apoyo de los cuidadores y pacientes del nosocomio Edgardo Rebagliati quienes prestarán su disposición, apoyo y tiempo para el desarrollo adecuado y oportuno de la presente investigación.

También se cuenta con el invaluable apoyo de la Universidad Norbert Wiener quien asignará un docente para que brinde la asesoría respectiva. Respecto de los equipos y servicios que se adquirirán o contrataran, se indica que corresponden específicamente a: 01 computadora personal portátil y los accesorios respectivos, insumos para el desarrollo del trabajo monográfico, así como la contratación de un mejor nivel de servicio de internet inalámbrico, entre otros.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pabletich (11). en su estudio del año 2016 desarrollado en Ecuador, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Nacional de Guayaquil ‘. La investigación desarrollada fue de tipo descriptiva, correlacional, con corte transversal. La misma que presento como población muestral de 70 pacientes con esquizofrenia y 70 cuidadores. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Zarit y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación, siendo ambos instrumentos adaptados al ámbito ecuatoriano. Determinándose en el resultado obtenido que en lo que respecta a la variable carga del cuidado se pudo observar que el 70% (49) de los cuidadores presentaron una carga intensa, y el 30% (21) evidenciaron una carga leve, y en lo que respecta a la variable adherencia al tratamiento se pudo observar que el 90% (56) pacientes presentaron buena adherencia, y el 10% (7) presentaron una moderada adherencia. El estudio concluyo que existe relación representativa ente el nivel de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por la esquizofrenia.

Hamilton (12), en su estudio del año 2019 desarrollado en Colombia, cuyo objetivo fue ‘determinar la carga del familiar cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Hospital General de Bogotá ‘. El estudio desarrollado fue de tipo aplicado, de método inductivo, de diseño no experimental y correlacional. La misma que presento como población muestral de 40 pacientes con esquizofrenia y 40 cuidadores. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Zarit y el Inventario de Actitudes hacia la

Medicación, siendo ambos instrumentos adaptados al ámbito colombiano. Los resultados indicaron que aproximadamente el 60% (24) de los pacientes evidenciaron buena adherencia y el 20% (8) una regular adherencia al tratamiento, mientras que el restante 20% (8) una baja adherencia al tratamiento, en lo que corresponde a la carga del cuidador el 70 % (28) presento una elevada carga laboral, mientras que el 30% (12) evidencio una baja carga laboral. El estudio estableció como conclusión, que se presenta relación significativa inversa entre las variables tratadas.

Marcchetti (13), en su investigación del año 2017 realizada en Brasil, cuyo objetivo fue ‘determinar la carga del cuidador domiciliario y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos en el Hospital Nacional de Curitiba’. La investigación desarrollada correspondió al tipo aplicada, de diseño correlacional, y corte transversal. La misma que presento como población muestral de 110 pacientes con esquizofrenia y 110 cuidadores. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Zarit y el Test de Mariinski y Green, siendo ambos instrumentos adecuados al ámbito brasileño. Determinándose en el resultado obtenido que aproximadamente el 80 % de pacientes presentaron una buena adherencia y el 20% evidenciaron una mala adherencia al tratamiento, respecto de los cuidadores presentaron una Carga leve en el 10% y una Carga intensa en el 90 % de los cuidadores. Se concluyo, que existe una relación entre las variables adherencia al tratamiento y carga del cuidador.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cisneros (14), en su estudio del año 2018 desarrollado en Arequipa, cuyo objetivo busco ‘determinar la carga del familiar cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos en el Hospital Carlos Alberto Sequin Escobedo ‘. La investigación desarrollada fue de tipo aplicada, de diseño descriptiva y correlacional, con corte transversal. La misma que presento como población muestral de 20 pacientes con esquizofrenia y 20 cuidadores. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Zarit y el Cuestionario de Adherencia de Martin, Bayarre y Grau y, siendo ambos instrumentos adaptados al contexto nacional. Los resultados indicaron que el 80% (16) de los cuidadores presentaron una Carga intensa, y el 20% (4) evidenciaron una Carga leve, y en lo que respecta a la variable adherencia al tratamiento se pudo observar que el 90% (18) pacientes presentaron buena adherencia al tratamiento, y el 10% (2) presentaron una moderada adherencia al tratamiento. El estudio concluyo que existe relación representativa ente el nivel de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos.

Pérez (15)., en su investigación del año 2018 desarrollado en Huancavelica, cuyo objetivo busco ‘determinar la carga del familiar cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos del Hospital de Huancavelica ‘. La investigación desarrollada fue una investigación con método inductivo, de tipo aplicada, de diseño no experimental, y correlacional. La misma que presento como población muestral de 30 pacientes con esquizofrenia y 30 cuidadores, establecido por conveniencia del investigador. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron al Cuestionario de Zarit y el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Pérez y Toro, siendo ambos instrumentos adaptados al contexto nacional. Los resultados indicaron que el 70% (21) de los cuidadores presentaron una Carga intensa, y el 30% (9) evidenciaron una Carga

leve, y en lo que respecta a la variable adherencia al tratamiento se pudo observar que el 93.1% (29) pacientes presentaron buena adherencia, y el 6.7% (2) presentaron una regular adherencia. El estudio concluyo que existe relación representativa ente el nivel de la carga del cuidador y la adherencia en esquizofrénicos.

Andrade (16), en su estudio del año 2019 desarrollado en Lima, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en esquizofrénicos en el Hospital Víctor Larco Herrera - Lima’. El estudio fue de tipo aplicado, con diseño no experimental y correlacional. El mismo que presento como muestra de 65 pacientes con esquizofrenia y 65 cuidadores. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Zarit y Cuestionario de Actitudes hacia la Medicación (DAI), Los resultados indicaron que el 72% de cuidadores presentaron Carga intensa, mientras que el 20% tuvieron Carga moderada, y el restante 2% presento una Carga baja. Respecto de los pacientes el 34% no cumplían con sus controles periódicos. Asimismo, se pudo evidenciar la asociación estadística significativa entre las dimensiones relación interpersonal, el impacto del cuidado con la variable adherencia. Por tanto, se concluyó, que existe relación entre las variables carga del cuidador y la adherencia en pacientes esquizofrénicos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Carga del Cuidador

2.2.1.1 Definición de Carga del Cuidador

Se define la carga del cuidador como los inconvenientes persistentes de cuidar y los problemas de tipo emocionales, psicológicos, y físicos que son factibles de ser experimentados por el cuidador de una persona que presenta algún tipo incapacidad o deterioro (17).

2.2.1.2 Dimensiones de la Carga del Cuidador

Dimensión Impacto del Cuidado

Se refiere a las consecuencias sociales del cuidador (afectación de la vida social, afectación de la salud, carencia de tiempo libre (18).

También, se refiere al íntegro de las condiciones subjetivas y objetivas que se generan en el cuidador a consecuencia de brindar atención a pacientes con algún tipo de dependencia (19).

Dimensión Relación Interpersonal:

Hace referencia a la carga psicológica; es decir, sentimientos y comportamientos que se generan por la convivencia en el cuidado del paciente (20).

También, se refiere al vínculo o asociación entre el paciente y el cuidador, basado en sentimientos y emociones que se generan como consecuencia de esta interrelación (21).

Dimensión Expectativa de Autoeficacia:

Hace referencia al sentimiento de culpa; es decir, la percepción de su capacidad para seguir brindando atención al paciente, temas de aspecto económicos y la prevalencia sobre el cuidado de su familia (22).

También, se refiere a la descripción de la confianza en su propia persona que hace manifiesto el cuidador para hacer efectivas las actividades encomendadas (23).

2.2.1.3 Intervención de enfermería en los cuidadores

Enfermería en su actividad básica orienta, apoya y forma al paciente, la familia, y al responsable del cuidado, en todos los niveles de atención, con énfasis en la fase donde la previsión, orientación y el apoyo a la persona enferma es lo más importante. Por tal, el apoyo que se brinda a los cuidadores debe estar focalizado hacia el entendimiento, comprensión, y actitud positiva de acción hacia enfermedad mental, priorizándose la manera de actuar y/o manejar la diversidad de eventos- por las que pueda atravesar el paciente, así como recomendar la terapéutica más adecuada, a fin de alentar el mejor bienestar psicológico, biológico, y colectivo del paciente y su entorno (24).

Este rol del enfermero debe complementarse con el aspecto educativo hacia el cuidador, a través del desarrollo de conocimientos, habilidades, y técnicas para manejar y aliviar la carga del cuidador. Este proceso educacional permite compartir experiencias del enfermero hacia el cuidador convirtiéndose este aspecto en una herramienta primordial que facilita al cuidador poder comprometerse con su autocuidado y promover su calidad de vida (25).

2.2.1.4 Teoría de enfermería

Desde la teoría formulada por Dorothea Orem, quien formula el Autocuidado como la realización de acciones pre establecidas que procuran atenuar los riesgos y aspectos causales de las enfermedades en la propia persona, llevándolo a mantener o aumentar su bienestar, se evaluó el concepto de Agencia de Autocuidado en los cuidadores, el que es comprendido como la serie de habilidades, cualidades y aptitudes que procuran alcanzar la integridad humana dentro de su proceso de desarrollo para obtener un mejor funcionamiento y promover el auto bienestar, para esto los individuos deben tomar decisiones autónomamente sobre su salud y su propio cuidado,

que los llevan a implementar acciones correctivas, las que deben adecuadamente alcanzadas por profesionales especializados mediante capacitaciones técnicas bajo la metodología de teórico – practica (26).

2.2.2 Adherencia al Tratamiento

2.2.2.1 Definición de Adherencia al Tratamiento

Se define la adherencia al tratamiento como el cabal cumplimiento de este; es decir, aplicar la medicina de acuerdo a la dosificación prescrita por el especialista; y la persistencia que debe mantenerse en esta (27).

También, se le define como la diversidad de conductas articuladas, entre las que se incluyen; formar parte de un programa de tratamiento y darle continuidad a este, hasta asimilar una conducta sanitaria, concurrir a las citas, eludir alguna conducta que implique riesgo, y realizar de forma adecuada el régimen terapéutico (28).

2.2.2.2 Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento

Dimensión Toma de Medicamentos

Hace referencia a uso adecuado de los medicamentos, lo que implica que los pacientes reciban cada medicina de acuerdo con una prescripción específica, en la dosis adecuada, de acuerdo con el cronograma establecido, y en la medida de la posibilidad al menor costo posible para los pacientes y para la sociedad (29),

Dimensión Servicios de Salud

Hace referencia a las prestaciones (servicios, o atenciones) que brindan asistencia sanitaria, y que están a cargo de personal capacitado, que orienta todo su esfuerzo en mejorar la salud del paciente. En otras palabras, la articulación de los servicios forma un sistema asistencial direccionado a la restauración, mantenimiento, y promoción de la salud en la colectividad. Los servicios sanitarios orientados a la salud mental procuran el bienestar para que la persona afectada pueda mantener mejorar y/o no deteriorar sus capacidades mentales (30).

Dimensión Personal de Salud

Hace referencia al personal sanitario cuyo objetivo se orienta a dar protección y mejorar la salud en la comunidad. En el caso del personal de salud mental prioriza sus esfuerzos al manejo de los trastornos mentales, lo que implica una adecuada preparación e intervenciones especializadas, sin descuidar un enfoque de autocuidado permanente (31).

2.2.2.3 intervención de enfermería en la adherencia al tratamiento

El cuidar de una persona con afectación de la salud mental implica un desgaste psíquico, físico y económico relevante para las personas que ejecutan el cuidado. La situación de enfermedad no solo afecta a la persona que la padece, sino también, a aquellos que se encuentran en el entorno (familiares, amistades e incluso profesionales). Un cuidador regularmente es la persona del hogar o familiar que asume la responsabilidad de cuidar de la persona dependiente sin percibir retribución monetaria alguna a cambio (32).

El cuidador es la principal fuente de cuidado para la persona que presenta dependencia o fragilidad. Dentro de las patologías de carácter crónicas, la afectación mental por esquizofrenia es tal vez la más numerosa con las características indicadas.

Por tal, es necesario que el profesional de enfermería se vincule con las intervenciones de cuidado del cuidador para poder realizar actividades preventivas en la salud física y/o emocional del cuidador. Los cuidadores constituyen el engranaje esencial para que el enfermero pueda efectuar un adecuado seguimiento del proceso evolutivo del paciente; y a su vez representan un recurso muy valorado para que el paciente cuente con una atención y seguimiento genere una evolución positiva (33).

Por tal, el rol fundamental de enfermería es dar acompañamiento mediante intervenciones de tipo psicoeducativas que capaciten a los cuidadores sobre la enfermedad y las estrategias de afrontamiento en su autocuidado, ya que el cuidado de pacientes con trastorno mental grave como la esquizofrenia genera sobrecarga, puesto que existen factores afectan de forma directa la salud de los cuidadores. Este hecho nos hace reflexionar sobre la importancia del cuidador, y la relevancia de tomar medidas por parte del profesional enfermero para la prevención de consecuencias del cuidado que se otorga (34).

2.2.2.4 Teoría de Enfermería

Peplau en su teoría, hace referencia a la enfermería psicodinámica, en la que el profesional de enfermería está en capacidad de comprender su propia conducta para poder ayudar a otras personas a detectar cuales son aquellas dificultades y a aplicar principios vinculados con las

relaciones humanas y a aquellos problemas que emergen en cualquier ámbito o nivel de experiencia (33).

Peplau en esta teoría, hace referencia y descripción de las 04 fases que comprende la teoría psicodinámica: orientación, identificación, explotación, y resolución. A su vez, refiere a los 06 papeles o roles diferentes de la enfermería, que corresponden a: Papel de extraño, Papel como persona a quien recurrir, Papel Asesoramiento, Papel Sustituto, Papel Conductor, y Papel de Docente (34).

Al respecto, Peplau opina que el papel que presenta mayor relevancia en el ámbito de la enfermería psiquiátrica corresponde al papel de asesoramiento. Precisa, que este papel de asesoramiento dentro del vínculo enfermero/cuidador se hace evidente en la manera en que los enfermeros dan respuesta a los requerimientos y/o demandas de los cuidadores y pacientes. Indicando que los enfermeros deben emplear métodos y principios para direccionar el proceso de resolución de los problemas de tipo interpersonal, y así viabilizar la mejor atención posible, que proyecte un cuidado oportuno, cálido y efectivo en los pacientes (35).

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS

2.3.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.

H0: No existe relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.

2.3.2 Hipótesis Específica

1. Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.
2. Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.
3. Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

3. METODOLOGIA

3.1 Metodo de la Investigación

El método corresponde al deductivo ya que se aplicará principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio, y el inductivo que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general (36).

3.2 Enfoque de la Investigación

La investigación por realizarse se enmarcará en los lineamientos del enfoque cuantitativo, ya que pretende llevar a cabo la contrastación de las teorías que avalan las variables carga del cuidador y adherencia al tratamiento, considerando que las hipótesis van surgiendo durante su elaboración. Por otro lado, se precisa que este enfoque considerará la determinación de una muestra representativa de la población que será determinada para el estudio. De la misma forma permitirá medir las características de la problemática sujeta a estudio. Pues se pretenderá la generalización de los resultados a obtenerse (37).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es del tipo aplicada, porque procura resolver un problema específico, enfocándose para tal aspecto en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su adecuada aplicación, y por ende para lograr el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural (38).

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación corresponde al no experimental, ya que no se efectuará algún tipo de manejo preconcebido o manipulación de las variables objeto de estudio. Siendo los participantes del estudio observados en su ámbito natural. El estudio será de corte transversal puesto que procurará medir las variables en un único periodo de tiempo, y correlacional ya que buscará determinar la relación entre las variables en estudio (39).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población se encuentra constituida por 112 pacientes con esquizofrenia y 112 cuidadores, estos últimos acompañan regularmente a los pacientes a la atención ambulatoria en el Área de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati, durante los meses de noviembre a diciembre del 2021.

Criterios de inclusión del paciente:

- Pacientes que manifiesten voluntad de participación en la investigación
- Pacientes que suscriban el consentimiento informado
- Pacientes que asisten a cita ambulatoria regularmente en el Hospital
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia leve
- Pacientes con deterioros leve de la función ejecutiva como en la habilidad cognitiva social
- Pacientes sin problemas de comunicación
- Pacientes alfabetos (escriben y leen)
- Pacientes con tratamiento de esquizofrenia (medicación) regular mayor a 6 meses.
- Pacientes cuyo cuidador muestre disposición a colaborar con la investigación

Criterios de exclusión del paciente:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes analfabetos (no leen ni escriben)

- Pacientes que no reciben tratamiento de esquizofrenia (medicación)
- Pacientes con deterioros acentuados de la función ejecutiva como en la habilidad cognitiva social
- Pacientes con problemas de comunicación
- Pacientes que pertenecen a asilos (ya que no tienen un cuidador principal).
- Personas que no muestren voluntad de participar la investigación

Criterios de inclusión del cuidador

- Cuidador que cuenta con mayoría de edad
- Cuidador que muestra voluntad de aportar con la investigación
- Cuidador que presta apoyo a paciente atendido
- Cuidador que cuenten con correo electrónico y/o aplicativo Whats App activos

Criterios de exclusión del cuidador

- Cuidador principal que se niegan firmar el consentimiento informado
- Cuidador principal que presente dificultades en responder el instrumento de estudio.

Muestra

La muestra estará conformada por 88 pacientes con esquizofrenia y 88 cuidadores, que acuden al Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lo que se han obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística, a la que se le asignó una confianza equivalente al 95%, y a la vez, un margen equivalente de error máximo del 5%, con detalle complementario en la fórmula que se indica a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (112)

Z= Nivel equivalente de confianza (1.96, que equivale a 95%)

P= Proporción esperada de la calidad del cuidado enfermero en la atención (0.5)

Q= Diferencia de 1 -p (0.5)

d= Error estándar (0.05)

Desarrollo de formula

$$n = \frac{112 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (112 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 88 Cuidadores

n = 88 Pacientes

Muestreo

La técnica de muestreo es probabilística de tipo aleatorio, donde tanto los pacientes con esquizofrenia, como los cuidadores estarán consignados en listas independientes, y a cada uno de ellos se les asignará un código único, cada uno de estos códigos serán registrados en una boleta individual de papel por cada paciente y cuidador respectivamente, las que serán introducidas en un ánfora, y se extraerán los primeros 88 tickets de pacientes y luego 88 tickets de cuidadores. Conformando de esta manera 02 relaciones: de 88 pacientes, y 88 cuidadores respectivamente, a los que se les aplicará los instrumentos correspondientes.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Carga del cuidador

Definición conceptual de carga del cuidador: Se define la carga del cuidador como los inconvenientes persistentes de cuidar y los problemas de tipo emocionales, psicológicos, y físicos que son factibles de ser experimentados por el cuidador de una persona que presenta algún tipo de incapacidad o deterioro (18).

Definición operacional de carga del cuidador: La carga del cuidador es la dificultad permanente y los problemas emocionales, físicos y psicológicos que presentan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Dicha carga del cuidador será medida por instrumento denominado Escala de Zarit, a través de las dimensiones: autoeficacia, relación interpersonal, e impacto del cuidado.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual de Adherencia al tratamiento: Se define la adherencia al tratamiento como el cabal cumplimiento de este; es decir, aplicar la medicina de acuerdo a la dosificación prescrita por el especialista; y la persistencia que debe mantenerse en esta (22).

Definición operacional de Adherencia al tratamiento: La adherencia al tratamiento es el cumplimiento de la toma de medicación de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el área de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati, la medicación se toma de acuerdo a una dosificación y programa prescrito. Dicha adherencia será medida por el instrumento denominado Escala de adherencia al tratamiento, a través de sus dimensiones: toma de medicamentos, personal de salud, y servicios de salud.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica por utilizarse será la encuesta

3.7.2 Descripción de Instrumentos

3.7.2.1 Instrumento de la Carga del Cuidador

El instrumento que permitirá medir la variable carga del cuidador corresponde a la Escala de Zarit, el mismo que fue elaborado en California (Estados Unidos) por Steven Zarit Hart y cols. en 1980, En un inicio este instrumento se formuló con 29 ítems, y se elaboró con el objetivo medir la sobrecarga subjetiva del cuidador en pacientes con demencia. Con el transcurrir del tiempo se ha estandarizado su aplicación en el espectro general de la sobrecarga del cuidador ya que cobertura en amplia medida todas las dimensiones de este fenómeno (40).

La adaptación del instrumento al español más extendida fue desarrollada por Martin et al (1996) con 22 ítems. Este instrumento es auto aplicado para realizar la exploración de los efectos negativos que devienen en el cuidador de personas con trastorno mental, al otorgar el cuidado respectivo. Cada pregunta se evalúa a través de una escala tipo Likert, con 5 puntos (4 = Casi siempre, 3 = Bastantes veces, 2 = A veces, 1 = Casi nunca, y 0 = Nunca), los ítems se encuentran comprendidos en dimensiones, contando cada una de estas con los indicadores, y valor final correspondiente, según detalle que se indica:

Tabla N°1
Escala de variable carga del cuidador

DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL
------------------	--------------------	--------------------

Dimensión cuidado	Impacto del	1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17, y 22	Sobrecarga Intensa (≥ 56 puntos)
Dimensión interpersonal	Relación	4,5,6,9,18, y 19	Sobrecarga Leve (47 – 55 puntos)
			Ausencia de Sobrecarga (≤ 46 puntos)
Dimensión Autoeficacia		15,16, 20, y 21	

El instrumento indicado es de opción múltiple, la naturaleza de la variable en estudio es politómica y el tiempo estimado para la aplicación del cuestionario integral se estima en 20 minutos aproximadamente. Además, se precisa que se desarrollara una prueba tipo piloto para determinar la distribución normal de la variable y la toma de decisiones del análisis estadístico. Asimismo, se indica que el presente instrumento presentó una confiabilidad general, según alfa de Cronbach de 0.86, lo que refiere que es viable su aplicación en la presente investigación (40).

3.7.2.2 Instrumento de Adherencia al Tratamiento

El instrumento que permitirá valorar la variable Adherencia al Tratamiento corresponde al The Medication Adherence Report Scale (MARS), el mismo que fue elaborado por Thomson P. en Houston (Estados Unidos) para la esquizofrenia el 2000, En un inicio este instrumento se formuló con 24 ítems, y fue elaborada con el objeto de valorar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por la esquizofrenia. Con el transcurrir del tiempo se ha estandarizado su aplicación en el espectro general de la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por psicosis, ya que cobertura en amplia medida todas las dimensiones de este fenómeno (41).

La adaptación del instrumento al español más extendida fue desarrollada por Gonzales et al (2002) con 20 ítems, la misma que ha sido validada en nuestro medio por Pérez et al (2015). Este instrumento es auto aplicado para realizar la exploración de la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por esquizofrenia residual o leve. Cada pregunta se evalúa a través de una escala tipo Likert, con Siempre (4 puntos), Casi Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos), Nunca (1 puntos), los ítems se encuentran comprendidos en dimensiones, contando cada una de estas con los indicadores, y valor final correspondiente, según detalle que se indica:

Tabla N°2
Escala de variable Adherencia al Tratamiento

DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL
Toma de Medicamentos	1, 2, 3, 4,5, 6,7, 8, 9,10, 11,12.13 14, 15	Buena Adherencia al Tratamiento (20 - 42)
Servicios de Salud	16, y 17	Regular Adherencia al Tratamiento (43 - 55)
Personal de Salud	18, 19, 20	Mala Adherencia al Tratamiento (56 - 80)

El instrumento indicado es de opción múltiple, la naturaleza de la variable en estudio es politómica y el tiempo estimado para la aplicación del cuestionario integral se estima en 25 minutos aproximadamente. Además, se precisa que se desarrollara una prueba de tipo piloto para determinar la distribución normal de la variable y la toma de decisiones del análisis estadístico. Asimismo, se indica que el presente instrumento presento una confiabilidad general, según alfa de Cronbach de 0.871, lo que refiere que es viable su aplicación en la presente investigación (41).

3.7.3 Validación

3.7.3.1 Instrumento Carga del Cuidador

En la investigación de Inga C. en 2019, validaron el instrumento de carga del Cuidador de Zarit (ECCZ) de 22 ítems, donde se usó una muestra representativa de 62 cuidadores primarios de pacientes mayores dependientes que residen en Lima. Se desarrollo un análisis factorial con el método denominado de componentes principales con rotación varimax. La medida muestral se realizó por medio de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KMO) obteniendo un 0.865 siendo un valor significativo. No obstante, el ítem número 14 no tuvo un valor interpretativo ni un comportamiento satisfactorio en la muestra, dado esto se procedió a retirarlo del análisis de consistencia interna del factor I (Impacto del cuidador). Además, en el estudio los tres factores (Expectativa de Autoeficacia, Impacto del Cuidador y Relación Interpersonal) tuvieron un total del 50,39% de la varianza, siendo el primer factor el de mayor relevancia con un 24,49% de varianza (40).

3.7.3.2 Instrumento Adherencia al Tratamiento

En la investigación de Cerqueira C. en 2019, validaron el cuestionario de adherencia al tratamiento de 20 ítems, donde se usó una muestra de 35 pacientes afectados por la esquizofrenia que cuentan con asistencia en un centro especial de salud en Trujillo. Se evaluó el grado en el que banco de ítems mide de forma efectiva los constructos multidimensionales sometándose los datos a un análisis de tipo factorial exploratorio mediante el método conocido como de rotación normalización varimax. Una vez efectuada la factorización se procedió a

efectuar la fiabilidad respectiva. La medida muestral se determinó por medio de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KMO) obteniendo un 0.914 (41).

3.7.4 Confiabilidad

3.7.4.1 Instrumento Carga del Cuidador

La confiabilidad del instrumento se realizó por medio de la entrevista de carga del Cuidador de Zarit (ECCZ) de 22 ítems, donde se usó una muestra de 62 cuidadores primarios de pacientes mayores dependientes que residen en Lima, obteniendo el factor I (Impacto del Cuidado) el Alpha de Cronbach más alto con un 0,85, el factor II (Relación Interpersonal) un 0,75 y el factor III (Expectativa de Autoeficacia) el más bajo con un 0,73. Alcanzando un Alfa de Cronbach general el instrumento correspondiente a 0.86 (40).

3.7.4.2 Instrumento Adherencia al Tratamiento

La confiabilidad del instrumento se realizó usando una muestra de 62 pacientes con esquizofrenia que residen en Lima, obteniéndose un Alfa de Cronbach general el instrumento correspondiente a 0.871 (41).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

El proyecto culminado se presentará al Comité de Ética correspondiente de la Universidad Particular Norbert Wiener.

Una vez autorizado, se procederá a gestar la autorización correspondiente mediante la presentación de una solicitud remitida a la alta Dirección que tiene a su cargo el Hospital Edgardo Rebagliati, viabilizando la obtención de este permiso, el poder contar con la accesibilidad telefónica y virtual a los pacientes y sus respectivos cuidadores para que puedan aplicar los instrumentos. Se precisa que la suscrita será quien haga las coordinaciones respectivas y quien aplique los instrumentos.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El procedimiento de relevamiento de información se efectuará el último bimestre del 2021. Se cobertura el integro de los turnos de atención programados a los pacientes. Con cada paciente y cuidador se considera tomar un periodo equivalente a 45 minutos promedio para pueda absolver cada uno de los cuestionarios formulados.

Es conveniente indicar, que por la actual pandemia que se atraviesa, el levantamiento de data, se realizará exclusivamente vía virtual con los pacientes y respectivos cuidadores, para tal efecto primero se tomará un contacto telefónico previo a fin de informarles en que consiste el desarrollo del estudio, darle detalle de las garantías con las que se desarrolla el mismo, explicarles cómo se realizará el relevamiento de información, como también recabar su correo personal y confirmar la disponibilidad del aplicativo Whats App y software Google Drive. En caso de que los enfermeros no cuenten con correos electrónicos, aplicativo Whats App o software habilitados, se brindará el apoyo para la creación del mail de preferencia en plataforma Gmail, o se le habilitará el aplicativo o software indicado y se les remitirá los cuestionarios respectivos.

Se precisa que el cuestionario se aplicará mediante la herramienta virtual Google Drive, enviándole al correo del cuidador y paciente o Aplicativo Whats App el link respectivo que da acceso al cuestionario electrónico, para su absolución y reenvió correspondiente.

De presentar algún inconveniente el cuidador y/o paciente con el tratamiento de los cuestionarios, se brindará la asistencia técnica del caso en primera instancia vía telefónica y de ser estrictamente necesario de manera personal. A fin de que se pueda cumplir con enviar los cuestionarios indicados en forma oportuna. Además, como un aspecto de poder cubrir cualquier coyuntura de carácter técnico o problema que pueda presentar con el uso del aplicativo o herramientas digitales para la absolución de los cuestionarios, se ha contemplado disponer de una Tablet que tiene implementada el aplicativo Whats App Web, el que será puesto a disposición paciente y cuidador de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, para que pueda dar respuesta a los cuestionarios respectivos, y así poder cumplir cabal y fielmente con el numero efectivo de cuestionarios a aplicar, y por ende con la muestra pre establecida.

Análisis Datos

Se llevará a cabo mediante el desarrollo de la estadística denominada descriptiva e inferencial a efecto de establecer la relación entre las variables tratadas, siendo las pruebas aplicadas el Tau - b de Kendall y el coeficiente respectivo de Correlación de Spearman.

También, se llevará a cabo mediante el desarrollo de la estadística denominada descriptiva e inferencial. Para tal efecto, la data debe ser registrada en una plantilla virtual del programa denominado excel.xls versión 09, para su clasificación, y control de calidad, posteriormente esta data virtual será exportada para su evaluación correspondiente en el software estadístico versión SPSS 27.0, en donde se harán los cálculos respectivos y se desarrollarán tablas para las variables exploradas. Desarrollándose también las gráficas correspondientes para su análisis, y determinación de resultados.

3.9 Aspectos éticos

El contexto en el que se desarrollará el estudio debe considerarse los aspectos elementales que guardan relación con cautelar y/o salvaguardar los aspectos inherentes de los participantes en el estudio. Por tal, se prioriza tener en cuenta los principios bioéticos que se indican a continuación:

Principio de Justicia

Se desarrollará desde el punto de vista de un sistema igualitario, que establece el pleno derecho a la salud igualitaria (42). Se recalca que todos los participantes del estudio no sufrirán discriminación alguna.

Principio de Autonomía

Consiste en respetar la voluntad de los participantes al momento de aplicar el estudio (43). A cada uno se le brindarán el detalle pormenorizado del estudio para requerir su consentimiento de participación.

Principio de Beneficencia

La beneficencia es entendida por toda acción que permita alcanzar el bienestar del prójimo (44). Por tal aspecto, inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del Hospital Edgardo Rebagliati a efecto se diseñen intervenciones que permitan disminuir la carga del cuidador y se potencie los niveles de adherencia al tratamiento en los pacientes.

También, los enfermeros que participen en calidad de encuestados en el estudio podrían recibir vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas de los cuestionarios a aplicarse, también se les proporcionará cartillas informativas en materia del manejo adecuado del estrés y como potenciar la resiliencia, y se les dará prioridad en la participación en los programas educativos que puedan implementarse cuyos componentes se definirán en base a las necesidades detectadas en los instrumentos aplicados.

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no infringir daño intencionalmente o realizar alguna acción negligente (45). Dando prioridad a la previsión de la afectación social, psicológica, y/o física. A cada participante dentro del estudio se le informará que este no tiene implicancia de algún riesgo para su integridad individual, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada. Además, se precisa que, de existir inquietudes o interrogantes por parte de los participantes, estas serán absueltas en detalle pormenorizado, a fin de brindar la tranquilidad y seguridad correspondientes.

Principio de Beneficencia

Los pacientes y cuidadores que participen en calidad de encuestados en el estudio recibirán vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas del cuestionario a aplicar, también se les proporcionará cartillas informativas en materia de prevención de la Carga del cuidador y la adherencia al tratamiento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2020															2021																																																	
	Agosto					Septiem bre					Octubre					Noviem bre					Diciembre					Enero					Febrero					Marzo – Setiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre														
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
Identificación del Problema																																																																	
Búsqueda bibliográfica																																																																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																																																																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																																																																	
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación																																																																	
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																																																																	
Elaboración de: la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																																																																	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																																																																	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																																																																	

4.2 Recursos a utilizarse en el desarrollo del estudio

MATERIALES	2020					2021						TOTAL S/.
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo – Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Equipos												
1 PC personal	2,500											2,500
1 impresora	1,500											1,500
Memoria externa portátil / USB	50											50
Útiles de Escritorio												
Bolígrafos	10				10	10			10			40
Hojas Bond A4	50								25			75
Material bibliográfico												
Libros												
Fotocopias	30								10			40
Impresiones	20								60			80
Espiralados									30		30	60
Otros												

Movilidad	50	50	30		50	50	10		20	20	20	300
Alimentos	40	40	20		40	40	10		20	20	20	250
Telefonía Móvil	90	90	90		90	90	90		90	90	90	810
Internet	152	152	152		152	152	152		152	152	152	1,368
Recursos Humanos												
Digitador												
Imprevistos	50	50	50		50	50	20		50	50	50	420
TOTAL	4,542	382	342		392	392	282		467	332	362	7493

REFERENCIAS

1. Jutut. D. Prevalencias y brechas de la salud mental de mañana; 2017 [acceso 11 de agosto de 2021] [Internet]. 2020. p. 1-4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006
2. Organización Panamericana de la Salud. World Mental Health Day : Depression , the Most Common Mental Disorder [sede Web]. Washington - EEUU [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2021]. p. 1-7. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=1926
3. Castillo H . Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev Perú Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de agosto de 2021]; 36(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/326-333/es>
4. Vargas M. Retos en el cuidado del paciente con esquizofenia. Rev Médica de Costa Rica y Centro américa [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de agosto de 2021]; 60(606):295-301. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14249/Retos%20en%20el%20cuidado%20de%20un%20paciente%20con%20esquizofrenia%2C%20experiencias%20de%20las%20familias.pdf?sequence=1>
5. Vivas C. Cuidador : ¿ concepto operativo o preludio teórico ? Caregiver : operative concept or theoretical prelude ? Rev Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2019, [acceso 10 de noviembre de 2021]; 8(1):49-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
6. Crespo M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [revista en Internet] 2017, jul [acceso 10 de noviembre de 2021]; 2(1):9-15. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>

7. Tandon R. Schizophrenia. Just the facts Clinical features and conceptualization. Rev Schizophr [internet] 2017 may [citado el 17 de octubre del 2021]; 47(6): 58–63. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>
8. Koritar E. Essential elements of a family psychoeducation program in the aftercare of schizophrenia. J. Marital Fam Ther. [internet] 2018 abril [citado el 12 de octubre del 2021]; 13(21): Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=89876576543>
9. Colom F. Psychoeducation in bipolar patients with comorbid personality disorders. Bi polar sord [internet] 2018 abril [citado el 12 de octubre del 2021]; 24(21): Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pi94875865956874764643>
10. Penn D. Research update he psychosocial treatment of schizophrenia Am J Psychiatry. [internet] 2019 abril [citado el 12 de octubre 1del 2021]; 45(11): Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.5.607>
11. Pableticht D. Nivel de carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes psiquiatricos en el Hospital de Guayaquil. Rev. Ecu Invest Enferm. 20017 febrero [citado el 12 de octubre 1del 2021];; 23(01). Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pi9487586591545687476464458>
12. Hamilton D. Nivel de carga del cuidador familiar y adherencia al trabamiento en pacientes esquizofrenicos en un Hospital de Bogota. Rev. Colomb Nursin Psiquiatr. 2019 febrero [citado el 12 de octubre del 2021];; 03(12). Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=898765745856>
13. Marchetti D. Carga del cuidador domiciliario y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrenicos en la Paz Bolivia. Rev. Bolivv Enferm Psiquiat. 2016 abril [citado el 12 de octubre del 2021]; 13(03). Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=89876576543>
14. Pérez E. Carga del cuidador familiar y adherencia al tratamiento. Rev. Enferm Paiquit. 2017 setiembre [citado el 12 de octubre del 2021]; 06(04). <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pi9487586591545687476464458>

15. Valencia E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrenicos atendidos en el Hospital Larco Herrera. Rev. Psiquia Enferm. 2019 Julio [citado el 12 de octubre del 2021]; 12(04). Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=898765745856>
16. Andrade V. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrenicos atendidos en el Hospital Larco Herrera. Rev. Psiquiat Contem. 2019 febrero [citado el 12 de octubre del 2021]; 25(04). Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=89876576543>
17. Navarro Y. Carga del cuidador un reto para la sociedad. Gaceta Sanitaria [internet]; 2019 [citado el 12 de octubre del 2021]; 14(18):25-29 Disponible desde: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n3/268-271/>.
18. Castillo H . Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev Perú Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de agosto de 2021]; 36(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/326-333/es>
19. Abad D. Relaciones de familias en pacientes con esquizofrenia. Rev Perú Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de diciembre del 2021]; 45(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965386020/html/>
20. Chavez M. Salud mental del cuidador informal primario en pacientes con trastorno mental. Journal Nursing Review [internet] 2019 [acceso 11 de diciembre del 2021]; 25(8). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/salud-mental-del-cuidador-informal-primario-en-pacientes-con-trastorno-mental/>
21. Arredondo A. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia. Nursing Review [internet] 2019 [acceso 11 de diciembre del 2021]; 25(8). Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2706>
22. Rueda A. Paciente con esquizofrenia, valoración por patrones funcionales y plan de cuidados de enfermería. Journal Nursing Review [internet] 2021 [acceso 15 de enero del

2022]; 78(9). Disponible en: <https://revistamedica.com/esquizofrenia-valoracion-plan-cuidados-enfermeria/>

23. Rueda A. El impacto del cuidado territorial en el tratamiento de personas con esquizofrenia y trastornos delirantes. Salud Colectiva [internet] 2021 [acceso 15 de enero del 2022]; 8(7). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3020/>

24. Ronzales D. Caracterización de los familiares de pacientes ingresados con Diagnostico de Depresión. Salud Colectiva [internet] 2022 [acceso 28 de enero del 2022]; 3(5). Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/553>

25. Gracia S. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios en población infantil con trastorno del espectro autista de la ciudad de Manzaniles. Nurse Journal [internet] 2021 [acceso 28 de enero del 2022]; 8(4). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3666>

26. Esgonza Ch. Salud mental en cuidadores con hijos en condicionen de discapacidad. Medical Nursing Review [internet] 2021 [acceso 28 de enero del 2022]; 13(6). Disponible en: https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/21110/SALUD_MENTAL_CUIDADORES_CON_HIJOS_CONDICI%C3%93N_DISCAPACIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Diez S. Resultados del tratamiento de personas con esquizofrenia grave n un programa comunitario multicomponente con gestión de casos. Medical Nursing Review [internet] 2022 [acceso 29 de enero del 2022]; 6(4). Disponible en: <https://repositorio.ucjc.edu/handle/20.500.12020/961>

28. Alvear D. Adherencia al tratamiento psicofarmacologico de los pacientes con trastornos mentales graves y persistentes. Nursing Review [internet] 2022 [acceso 29 de enero del 2022]; 14(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474502200018X>

29. Cardona M. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia *Jornal Nursing Review* [internet] 2021 [acceso 30 de enero del 2022]; 5(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965386020/html/>
30. Gratacaos M. Intervenciones para mejorar la adherencia terapeutica en sujetos con esquizofrenia. *Mental Health* [internet] 2021 [acceso 31 de enero del 2022]; 45(15). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77854690004/>
31. Valentio M. Evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud* [revista en Internet] 2017, jul [acceso 10 de febrero de 2022]; 2(1):9-15. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>
32. Tardeli D. Just the facts Clinical features and conceptualization. *Rev Schizophr* [internet] 2017 may [citado el 17 de febrero del 2022]; 47(6): 58–63. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>
33. Argitar F. Elements of a family psychoeducation program in the aftercare of schizophrenia. *J. Marital Fam Ther.* [internet] 2018 abril [citado el 12 de febrero del 2022]; 13(21): Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pid=89876576543>
34. Marteri F. Education in bipolar patients with comorbid personality disorders. *Bi polar sord* [internet] 2018 abril [citado el 12 de febrero del 2022]; 24(21): Disponible en: <http://www.ncbi.orgncibi.php/?pi94875865956874764643>
35. Penilt D. Update he psychosocial treatment of schizophrenia *Am J Psychiatry.* [internet] 2019 abril [citado el 12 de febrero del 2022]; 45(11): Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.5.607>
36. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Lineas de Investigación de investigación. *Med Trab Segr* [en sitio web] 2018 [acceso 15 diciembre del 2021]; 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>

37. Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. Med Segr Trab [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
38. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en el ámbito sanitario. Journal Review Clinica. [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 57(4):192-200. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
39. Sosa J. Principal metrologia para diseñar y desarrollar proyectos de maestría. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 15(3):12-25. Disponible desde: <https://peru.unir.net/gestion-sanitaria/maestria-investigacion-salud/>
40. Castro I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia Hospital III José Cayetano Heredia . [Tesis con la que se optar el titulo profesional de enfermería]. Lima: Universidad de Piura; 2021. Disposición desde: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Cuellar A. Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, 2018. [Tesis para optar el grado de maestro en salud publica]. Callao: Universidad Jorge Basadre Grohan; 2020. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3909/242_2019_cuellar_estrada_a_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Fernández D. Enfoque educativo de la bioetica en enfermería. Journ Biot Latin [en sitio web] 2021 [acceso 28 marzo del 2022]; 17:(18) 275-285. Disposición desde: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>
43. Machado I. La ética en la investigación. Rev Enfer Clinc [revista en Internet] 2007 [acceso 11 de marzo del 2022]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
44. Escobar J. Principios bioéticos de la investigación: fuentes, propuestas y practicas múltiples. Practicas Clinicas Telos [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de marzo del 2022]; 7(4):45-47. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

45. Cecova D J. Código de ética y deontología en enfermería . Rev. Nurs Inter. [Internet] 2020 [acceso el 26 de febrero de 2022]; 78(15): 58-53. Disposición en: <https://portalcecova.es/codigo-deontologico>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISENO METODLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.</p>	<p>Variable1: Carga del Cuidador</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Impacto del cuidado</p> <p>D2: Relaciones Interpersonales</p> <p>D3: Expectativas de autoeficacia</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Toma de medicinas</p> <p>D2: Servicios de salud</p> <p>D3: Personal de salud</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método Inductivo - Deductivo Diseño experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>88 pacientes y sus cuidadores</p>
<p>Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021?</p>	<p>Especifico</p> <p>Identificar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia</p> <p>Identificar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia</p> <p>Determinar la relación existente entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia</p>	<p>Especifico</p> <p>Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión impacto al cuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.</p> <p>Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.</p> <p>Existe relación entre la carga del cuidador según la dimensión expectativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.</p>		

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Carga del Cuidador

VARIABLE	Tipos de Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Carga del cuidador	Tipo de Variable según la naturaleza	La carga del cuidador se entiende como la dificultad persistente de cuidar y los problemas emocionales psicológicos, y físicos que pueden estar experimentando o ser experimentados por el cuidador de una persona con incapacidad o algún tipo de deterioro.	La carga del cuidador es la dificultad permanente y los problemas emocionales, físicos y psicológicos que presentan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Dicha carga del cuidador será medida por instrumento denominado Escala de Zarit, a través de las dimensiones: impacto del Cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia.	Impacto del cuidado	Tiempo, Vida relacional, Carga total, Dependencia Responsabilidad, Deterioro de la Salud, Intimidad, Amistad, Ayuda Único al cuidado, Control Futuro familiar.	22 ítems 1, 2, 3, 4,5, 6,7, 8, 9,10, 11,12.	No Carga	(22 a 46) Puntos
	Cualitativa			Relación interpersonal	Inseguridad familiar Agotamiento, Enfado, Vergüenza, Cuidado, Atención negativa.	13,14, 15,16, 17, 18	Carga Leve	(47 a 55) Puntos
	Escala de Medición Ordinal			Expectativas de autoeficacia	Capacidad de cuidado, Capacidad de apoyo, Economía, Disponibilidad de tiempo.	19, 20 21, 22	Carga Intensa	(56 a 110) Puntos

Variable: Adherencia al tratamiento

VARIABLE	Tipos de Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Adherencia al tratamiento	Tipo de Variable según la naturaleza	La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, toma de medicación de acuerdo a la dosificación del programa prescrito; y la persistencia a lo largo del tiempo.	La adherencia al tratamiento es el cumplimiento de la toma de medicación de pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Mariani. La medicación se toma de acuerdo a una dosificación programa prescrito. Dicha adherencia será medida por instrumento denominado Escala de adherencia al tratamiento a través de las dimensiones: toma de medicamentos, servicios de salud, y personal de salud.	Toma de medicamento	Dificultad en toma de Medicamento, Olvido, Horario de toma, Bienestar, Malestar, Efecto secundario, Confusión, Dificultad Económica, Conocimiento de tratamiento, Reemplazo de tratamiento, Dificultad en toma de más de dos medicamentos, Cantidad de medicamentos, Toma medicación a la vez	20 ítems 1, 2, 3, 4,5, 6,7, 8, 9,10, 11,12.13 14, 15	Bueno	(20 a 42) Puntos	
	Cualitativa			Servicios de Salud		Dificultad de acceso a Consulta, y al reclamo de medicamentos prescritos.	16, 17,	Regular	(43 a 55) Puntos
	Escala de Medición			Personal de salud		Información sobre nuevas medicinas al enfermero, médico.	18,19, 20	Malo	(56 a 80) Puntos
	Ordinal								

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR – ESCALA DE ZARIT

Introducción Buenos días (tardes), soy Rosa Mandamiento Paredes, estudiante de la especialidad de Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre a la Carga del Cuidador y la Adherencia al Tratamiento en personas esquizofrenia atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martin. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Zarit Steven Hart y cols

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 22 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (0 puntos), Rara Vez (1 puntos), (2 puntos), Bastantes Veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en el Hospital:

Ítem	Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					

3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

ESCALA DE ADHRENCIA A LA MEDICACION (MARS)

Introducción Buenos días (tardes), soy, Rosa Mandamiento Paredes, estudiante de la especialidad de Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre a la Carga del Cuidador y la Adherencia al Tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martin. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Thomson P.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 22 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (1 puntos), A veces (2 puntos), Casi Siempre (3 puntos), Siempre (4 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en el Hospital:

N.º	ÍTEMS	Alternativas de respuestas			
		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	Toma de Medicamento				
1.	¿Tiene alguna dificultad para tomar el medicamento?				
2.	¿Se olvida de tomar el medicamento?				
3.	¿Toma la medicación a la hora indicada?				
4.	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?				
5.	Si se siente mal ¿deja de tomar la medicación?				
6.	Los medicamentos que usa le producen efectos inesperados				
7.	¿Ha confundido las dosis que tiene que tomar?				
8.	¿Ha olvidado tomarse en esta semana los medicamentos?				
9.	¿Cuándo tiene dificultades económicas y no puede adquirir los medicamentos los suspende?				

10.	Considera que conoce la hora, dosis y cuidados de los medicamentos que toma actualmente para su enfermedad				
11.	Complementa su tratamiento con medicina alternativa				
12.	Reemplaza su tratamiento por terapias alternativas				
13.	Tiene dificultades con el tratamiento cuando toma más de 2 medicamentos diarios				
14.	¿Considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha?				
15.	¿Cuándo tiene que tomar los medicamentos se los toma todos al mismo tiempo?				
	Servicios de Salud				
16.	Ha tenido dificultades con el acceso a la consulta				
17.	Ha tenido dificultades para reclamar el medicamento formulado en la consulta				
	Personal de Salud				
18.	Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al enfermero información necesaria de la correcta administración				
19.	Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al médico información necesaria de la correcta administración				
20.	¿Considera que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el enfermero o médico en cuanto a su tratamiento?				

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le hace participe en esta investigación sanitaria. Antes de tomar decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

Título del proyecto: Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021

Nombre de la investigadora principal: Lic. Rosa Mandamiento Paredes

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Departamento de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.

Beneficios por participar: Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos, y se priorizará la participación tanto de los cuidadores como de sus pacientes en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

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

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

Renuncia: Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Rosa Mandamiento Paredes responsable del equipo (teléfono móvil N.º 942141366 o al correo electrónico: rosamandamientop@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a).....

presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

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. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

