



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un
hospital público de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autor: Caldas Ortiz, Cristhian Daniel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0587-2756>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Caldas Ortiz, Cristhian Daniel , egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa, **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024” Asesorado por la docente: Rojas Ahumada Magdalena Petronila, DNI 06152053, ORCID: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (0) (Cero) % con código OID: oid:14912:406794115, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Caldas Ortiz, Cristhian Daniel



.....


DNI: 71515004



.....

Firma
 MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA
 DNI: 03662920

Lima, 17 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>SE EXCLUYE CARATULA, INDICE , OBJETIVOS, CRONOGRAMA, PROBLEMA , HIPOTESIS, VALIDACION, PLAN DE PROCESAMIENTO Y MATRIZ DE CONSISTENCIA</p> <hr style="width: 50%; margin: 10px auto;"/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A mi madre, por todo su apoyo incondicional para poder culminar este proyecto.

Agradecimientos

La gratitud por este proyecto va principalmente a Dios PADRE CELESTIAL, a mi maestra Magdalena Petrolina Rojas Ahumada Mori por su conocimiento y apoyo para concluir esta meta, a mi madre que me apoyo en todo momento para cumplir con mis objetivos en lo personal y profesional.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	ivv
Índice general	v
Resumen	viii
Abstract.....	ixx
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema General.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas Específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1 Temporal	¡Error! Marcador no definido.

1.5.2 Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Antecedente internacional	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedente nacional	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1. Población.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2. Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3. Muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumentos	44
Anexo 3. Consentimiento informado del estudio	52
Anexo 4: Reporte de similitud de Turnitin.....	54

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.

Material y método: Este estudio se basará en el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicada, correlación. Estará constituida por 80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia quienes son atendidos en Consultorios Externos de un hospital público de Lima, 2024.

Confiabilidad: Los resultados de este estudio de investigación indican una alta confiabilidad del instrumento utilizado. Para la variable "Conocimiento", se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.950, lo cual sugiere una fiabilidad excelente. En cuanto a la variable "Actitud", el coeficiente fue de 0.708, indicando también una buena confiabilidad del instrumento.

Cada participante dedicará aproximadamente 20 minutos para completar el cuestionario, que se utilizará para recopilar la información necesaria. Para confirmar las hipótesis planteadas, se empleará la Prueba de Spearman con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Cuidador, Esquizofrenia

Abstract

Objective: Determine the relationship that exists between knowledge and attitude in the caregiver of a patient with schizophrenia in a public hospital in Lima, 2024.

Material and method: This study will be based on the hypothetical-deductive method, with a non-experimental design, quantitative approach, descriptive and cross-sectional, applied, correlation. It will be made up of 80 caregivers of patients with schizophrenia who are cared for in Outpatient Clinics of a public hospital in Lima, 2024.

Reliability: The results of this research study indicate high reliability of the instrument used. For the "Knowledge" variable, a reliability coefficient of 0.950 was obtained, which suggests excellent reliability. Regarding the "Attitude" variable, the coefficient was 0.708, also indicating good reliability of the instrument.

Each participant will spend approximately 20 minutes completing the questionnaire, which will be used to collect the necessary information. To confirm the proposed hypotheses, the Spearman Test will be used with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%.

Keywords: Knowledge, Attitude, Caregiver, Schizophrenia

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la esquizofrenia como un trastorno mental severo que afecta a aproximadamente 24 millones de personas a nivel global (1). Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), las personas que sufren de esquizofrenia pueden experimentar la sensación de haber perdido el contacto con la realidad, lo que puede dificultarles mantener un empleo (2).

En consecuencia, los pacientes tienen la dificultad de cuidar de sí mismo, por ello requieren el apoyo del familiar o cuidador y esto puede generar angustia, desconocimiento sobre la enfermedad de la esquizofrenia, por parte del familiar o cuidador.

Adicionalmente, la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI), en sus estudios, menciona que la esquizofrenia puede manifestarse en personas de cualquier edad, tanto hombres como mujeres. Es importante destacar que esta enfermedad frecuentemente no se diagnostica en niños menores de 12 años ni en adultos mayores de 40 años (3).

En realidad, a mi parecer; los familiares o cuidadores de pacientes con Esquizofrenia, hoy en día, algunos de ellos presentan poco conocimiento sobre la enfermedad del paciente y pueden presentar actitudes protectoras o de malestar, lo que incrementa el riesgo de recaídas del paciente.

No obstante, en China, el 65% de quienes brindan cuidados afirmaron tener conocimiento de los trastornos que afectaban a sus familiares enfermos,

siendo la depresión (43,6%) y la esquizofrenia (28,5%) algunos de los más identificados (4).

En España, el 74% de los cuidadores se sienten seriamente preocupados por el futuro de la persona a la que cuidan, lo que les provoca angustia (5). En mi opinión, los familiares o cuidadores que cuidarán del paciente con esquizofrenia reciban capacitaciones constantes, por parte del personal de salud, para que los cuidadores se sientan seguros al experimentar el cuidado del paciente.

Asimismo, en América Latina se estima más de 6 millones de latinoamericanos padecen de Esquizofrenia (6). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la prevalencia de discapacidad en pacientes con esquizofrenia fue del 1,1% en Haití, mientras que alcanzó un máximo del 2,5% en los Estados Unidos (7). A causa de la discapacidad, el paciente necesita apoyo del familiar o cuidador.

Para ello, el familiar o cuidador debe estar capacitado, orientado, tanto en conocimientos sobre la enfermedad y responder con una buena actitud.

En Colombia, los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, cuentan con educación básica primaria, algunos sin experiencia; en relación al conocimiento un 50%, y paciencia el 75% a los pacientes con esa enfermedad (8).

Por otra parte, en Perú; el Ministerio de Salud (Minsa) manifiesta que se registraron 77 388 casos de esquizofrenia, en los centros de salud y hospitales e institutos especializados informaron 21 517 casos (9). Esto nos indica que

debemos enfatizar y promocionar la salud mental a nivel nacional a los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Asimismo, en Huaraz, el autor Tolentino (10) menciona en uno de sus estudios; que el cuidador de paciente con esquizofrenia, cuenta con un 86,7% de nivel conocimiento alto y respecto a la actitud es 75,6% también fue alto, esto nos indica, un impacto negativo en el cuidador.

Seguido, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), refieren, que en Lima hay aproximadamente 32 mil personas que está sintiendo síntomas de esquizofrenia sin recibir el tratamiento adecuado (11). En estos casos, el paciente depende de un familiar o cuidador, que tenga conocimientos sobre la enfermedad y al mismo tiempo una actitud positiva, además que el paciente reciba su tratamiento.

Ahora bien, en el hospital público de Lima, se ha observado la relación entre un paciente con esquizofrenia y sus familiares o cuidadores, cuando no reciben el apoyo adecuado, además cuando son atendidos, muestran actitudes de descuido durante el cuidado y se pudo percibir un cierto nivel de desconocimiento y manejo sobre la enfermedad de esquizofrenia.

Por lo tanto, el rol del profesional de enfermería es crucial en la educación sobre el cuidado del paciente con esquizofrenia, tanto en entornos hospitalarios como en la comunidad.

En este trabajo de investigación, el objetivo es analizar la problemática y explorar la relación entre las variables, con el propósito de aumentar el conocimiento del cuidador y, en consecuencia, mejorar la calidad de atención de los usuarios que enfrentan problemas mentales.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia, de un hospital público de Lima – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital de lima – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima -2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima - 2024.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima - 2024.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y la actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima - 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio tiene como contribución principal enriquecer nuestra comprensión sobre el nivel de conocimiento y actitud, aspectos que han sido poco explorados en esta problemática específica. Además, se fundamentará en teorías que explican la importancia del conocimiento de los cuidadores en relación con este trastorno mental.

1.4.2 Metodológica

Este estudio empleara herramientas científicas fundamentales para evaluar el grado real entre la variable conocimiento y variable actitud en el cuidador en la

atención integral de pacientes con esquizofrenia. Mediante dos instrumentos denominados como Nivel de conocimiento y Actitud, este trabajo de investigación será enfoque Cuantitativo, método deductivo, tipo de estudio será aplicada, además con hipótesis de lo general a lo específico, también contará con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional.

1.4.3 Práctica

La información recopilada en este estudio representa una contribución valiosa al comprometer a todo el personal del hospital en el fortalecimiento de los conocimientos sobre la esquizofrenia en los familiares o cuidadores.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto se llevará a cabo en un período de tres meses, siguiendo el cronograma establecido que abarca desde junio hasta agosto de 2024.

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se llevará a cabo en la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera - HVLH.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este proyecto de investigación se dirigirá a los cuidadores de pacientes con Esquizofrenia que acuden a consultorio externa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Li y Reavley (4) en el 2021, tuvieron como objetivo “Investigar sistemáticamente los conocimientos y creencias de los pacientes y cuidadores sobre las enfermedades mentales en China continental”. La metodología empleada incluyó un enfoque cuantitativo y un diseño documental, basándose en 48 investigaciones y los datos obtenidos de 8 bases de datos electrónicas mostraron que el 27.8% de los cuidadores reconocen la sintomatología de la esquizofrenia, mientras que el 65% de los cuidadores declararon conocer los nombres de los trastornos que padecían sus familiares enfermos, la depresión (43,6%), la esquizofrenia (28,5%) y los trastornos de ansiedad (18,1%). En conclusión, el gobierno debería invertir más en apoyar a los cuidadores de personas con trastornos mentales y monitorear la implementación de políticas de salud mental.

Guerrero (12), en el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Describir los factores que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador”. Este estudio es de naturaleza cuantitativa y tiene un enfoque descriptivo exploratorio de corte transversal. Los resultados muestran que más del 75% de los sujetos encuestados tienen un conocimiento inadecuado sobre la esquizofrenia y el tratamiento específico. Sin embargo, la mayoría significativa de los cuidadores acompaña al paciente, participa en terapia y asegura el cumplimiento del tratamiento. En resumen, es crucial que los familiares tengan un entendimiento amplio de la enfermedad y su tratamiento, reconociendo la indicación de medicamentos y

terapias, así como las posibles consecuencias de crisis y recaídas si no se manejan adecuadamente.

Clari et al. (13), en el 2022, tuvieron como objetivo de esta investigación fue “Examinar los relatos sobre la actitud y el funcionamiento familiar proporcionados por los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia en Tanzania”. El método utilizado fue de tipo experimental y transversal. Los resultados revelaron que el 73% de los cuidadores informales mostraron una actitud negativa, atribuida a un alto nivel de carga derivado del cuidado de familiares con esquizofrenia. La conclusión principal del estudio es que, según la interpretación de la regresión multivariable, una actitud negativa asociada con la carga del cuidador está vinculada a un funcionamiento familiar deficiente.

Nacionales

Tolentino (10) en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq". Realizó un estudio utilizando una metodología de investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y transversal, en el cual participaron voluntariamente 90 cuidadores. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento predominante fue alto en un 86.7%, seguido por un nivel medio en un 9.9%, y un nivel bajo en un 4.4%. En cuanto a la actitud, el 75.6% de los participantes mostraron una actitud alta, mientras que el 22.2% tuvo una actitud moderada y el 2.2%

una actitud baja. En conclusión, se obtuvo un coeficiente de correlación (r) de 0.544, indicando una correlación significativa de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud de los cuidadores hacia el tratamiento de la esquizofrenia.

Contreras (14) en el 2019, tuvo como objetivo "Determinar la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental Javier Mariátegui Chiappe". El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo con un nivel aplicativo y utiliza un diseño pre experimental. Los resultados muestran que la intervención educativa fue efectiva. Antes de la intervención, según el pre test, el 70.0% tenía un nivel medio de conocimiento, el 16.7% un nivel bajo y el 13.3% un nivel alto. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento mayoritario fue alto, con un 96.7%, mientras que solo un 3.3% mantuvo un nivel medio. En resumen, se concluye que la intervención educativa fue altamente eficaz, ya que mejoró significativamente el conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia.

Aguirre (15) en el 2023, la presente investigación tuvo como objetivo "Determinar la actitud de los familiares hacia el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia". Metodología: Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, utilizando un método descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 40 familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Resultados: En cuanto a la Actitud del Familiar Cuidador, se encontró que el 52% mostró una actitud favorable, mientras que el 48% mostró una actitud no favorable. Conclusiones:

Según la dimensión Cognitiva, el 58% de los familiares cuidadores mostraron una actitud favorable y el 42% una actitud no favorable. En la dimensión Afectiva, el 53% mostró una actitud favorable y el 47% una actitud no favorable. En la dimensión Conductual, el 47% mostró una actitud favorable y el 53% una actitud no favorable. Estos resultados sugieren variabilidad en las actitudes de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, destacando diferencias significativas según las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual evaluadas en el estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Se entiende por conocimiento, un acto consciente y decidido de captar las características de un objeto, refiriéndose principalmente al sujeto, el conocedor, pero también a la cosa que es su objeto, lo conocido; su desarrollo sigue acorde con la evolución del desarrollo del pensamiento humano (16).

El autor Figueiras (17), refiere que “el conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano, además es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes”.

2.2.2 Dimensiones del conocimiento

Dimensión 1: Etiopatogenia

En esta dimensión, se hablará acerca de la enfermedad de Esquizofrenia, como la definición, causa, tipos, signos y síntomas.

La incidencia de la esquizofrenia a lo largo de la vida es aproximadamente del 1% y se cree que su origen, debido a la susceptibilidad genética, está influenciado por factores biológicos, así como por factores psicosociales, la sociedad y otros entornos (18).

Dimensión 2: Tratamiento

En el tratamiento, se tratará sobre la medicación antipsicótica, terapia Electro Convulsiva y rehabilitación Psicosocial.

El manejo terapéutico de la esquizofrenia presenta considerables desafíos desde una perspectiva clínica. Por un lado, la gravedad y complejidad de los trastornos mentales aumentan debido a la necesidad de integrar y gestionar factores biológicos, psicosociales y ambientales que influyen significativamente en la enfermedad (18).

Dimensión 3: Soporte familiar

En esta dimensión, estará enfocado a los Grupos de ayuda o cuidadores (extra hospitalario) y terapia familiar (intra hospitalario).

Cuando aparece una enfermedad en la familia, provoca crisis, desequilibrio y la familia no puede volver a la vida normal. Aquí es donde comienza la crisis familiar, que lleva a desequilibrios biológicos, psicológicos, sociales y de creencias. Eso muestra cómo es la vida de la familia y cómo resuelven los problemas (19).

2.2.3 Actitud

“La actitud es la respuesta emocional y mental a las diferentes situaciones que presenta la vida, se obtienen y se aprenden en el transcurso de la vida y obtiene una dirección hacia un fin determinado” (20).

2.2.4 Dimensiones de la Actitud

Dimensión 1: Componente cognitivo

Se refiere a la información y la percepción que uno tiene acerca del objeto de actitud, es decir son creencias, valores, opiniones, conocimientos y expectativas que llevan a una persona a actuar de un modo concreto ante un objeto o situación (21).

Dimensión 2: Componente afectivo

Es el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto actitudinal, junto a la valoración positiva o negativa del mismo, esto influye significativamente en el grado de motivación (22).

Dimensión 3: Componente conductual

Es la tendencia que tiene una persona a comportarse de una forma favorable y desfavorable ante el objeto de actitud, es decir, es la disposición o intención conductual que uno muestra (22).

2.2.5 Cuidador familiar

Son actividades e intervenciones realizadas para que individuos, familias y comunidades formen hábitos y rutinas. El comportamiento saludable incluye

medidas específicas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, teniendo en cuenta un enfoque de derechos humanos basado en la justicia intercultural (23).

2.2.6 Teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson

La teoría de Watson está fundamentada en un enfoque filosófico, que considera el cuidado humano e implica una obligación moral de mostrar preocupación por una persona. Watson refiere, que el cuidado tenga lugar en el nivel interpersonal, enfermera-paciente, involucrada en acciones transpersonales para el mejoramiento de la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos del bienestar psicosocial (24).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.
- H2: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.
- H3: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El proyecto de investigación utilizará el método deductivo. “se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, fundamentos o principios de una teoría” (25).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta presente investigación, será de enfoque cuantitativo; busca establecer patrones de comportamiento y verificar teorías mediante la aplicación de métodos cuantitativos para respaldar o refutar afirmaciones, es decir; emplea la recopilación de datos con el propósito de validar hipótesis implica utilizar mediciones numéricas y análisis estadístico (26).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio de investigación será tipo aplicada, según su diseño estructural. Se enfocará exclusivamente en la aplicación práctica de sus hallazgos en situaciones de la vida real. (26).

3.4 Diseño de la investigación

Asimismo, cabe destacar que se trata de un estudio no experimental. De acuerdo con los autores Arias y Covinos (27), en este tipo de investigación no se manipulan ni alteran las variables ni se establecen condiciones experimentales.

Igualmente, el estudio será de naturaleza descriptiva, ya que se centrará en proporcionar detalles sobre agrupaciones, objetos, características y fenómenos

recopilados a partir de observaciones en el estudio, los cuales serán sujetos a mediciones posteriormente (26).

Además, el estudio será de corte transversal, en consonancia con las características particulares de esta investigación, donde la recolección de datos se llevará a cabo en una única instancia (28).

3.5 Población, muestra y muestreo

El presente estudio de investigación tendrá una población conformada por 80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia que reciben atención en Consultorios Externos del hospital público de Lima, en el año 2024.

La población, es el conjunto de individuos con una serie de especificaciones en común y que ocupan un espacio determinado (29).

En esta investigación, no se utilizará una muestra específica porque se trabajará con la población completa de 80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Criterios de inclusión:

- Cuidador del paciente esquizofrénico entre 20 a 65 años que se atienden en consulta externa de un hospital público de Lima.
- Cuidador del paciente que desea participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Cuidador del paciente esquizofrénico entre 20 a 65 años que no se atienden en consulta externa de un hospital público de Lima.
- Cuidador del paciente que no desea participar de manera voluntaria en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento	“El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano, además es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes” (17).	Hace referencia a las dimensiones que se tendrán en cuenta al medir el conocimiento y tenemos a la etiopatogenia, tratamiento, y soporte familiar.	Etiopatogenia	<p>Definición Etiología o causa Factor ambiental</p> <p>Tipo Esquizofrenia Simple Esquizofrenia Hebefrénica Esquizofrenia Catatónica Esquizofrenia Paranoide</p> <p>Manifestaciones o signos y síntomas. Los síntomas positivos Los síntomas negativos, Pronóstico.</p> <p>Medicación antipsicótica Terapia, Electro Convulsiva y Rehabilitación Psicosocial.</p> <p>Grupos de ayuda (extra hospitalario). Terapia familiar (intra hospitalario).</p>	Ordinal	<p>Alto (65 - 88)</p> <p>Medio (41 - 64)</p> <p>Bajo (17 - 40)</p>
			Tratamiento			
			Soporte familiar			

V2. Actitud	<p>“La actitud es la respuesta emocional y mental a las diferentes situaciones que presenta la vida, se obtienen y se aprenden en el transcurso de la vida y obtiene una dirección hacia un fin determinado” (20).</p>	<p>Esta referida a las dimensiones que se tendrán en cuenta al medir la variable actitud del responsable del paciente con esquizofrenia y tenemos: al componente cognoscitivo, afectivo y conductual</p>	Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. • No considera a su familiar como una carga para él. • Es consciente que su familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad. • Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que puede sobrellevarse. • Sabe que su familiar no tiene conciencia de su enfermedad. 	<p>Alto (74 - 100)</p>
				Componente afectivo	
Ordinal					

Componente
conductual

- Sabe que su participación en el tratamiento es fundamental para que su familiar mejore.
 - No se deprime por el hecho de saber la enfermedad de su familiar.
 - No siente miedo de la conducta que puede tener su familiar enfermo.
 - No abandona a su familiar
 - No se avergüenza de su familiar frente a los demás.
 - No niega tener un familiar con esquizofrenia.
 - No se deja manejar por su familiar enfermo.
 - Colabora con el cumplimiento del tratamiento de su familiar enfermo.
 - Permite que su familiar enfermo se desenvuelva con otras personas.
-

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se refiere a un conjunto de acciones realizadas por el investigador con el fin de obtener la información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio o para poner a prueba la hipótesis cuando sea relevante (29). Se utilizará la técnica de encuesta para la implementación de ambos instrumentos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En esta presente investigación se utilizará el cuestionario.

Instrumento 1: Conocimiento

Para medir el conocimiento, el cuestionario consta de 17 preguntas, con 04 alternativas de respuestas probables y una es la correcta, el creador del cuestionario es el autor Contreras en el año 2019 (14) y fue adaptada por Tolentino (10).

El cuestionario consta de tres dimensiones: aspectos generales, tratamiento farmacológico y tratamiento psicosocial.

La evaluación fue:

- Alternativa correcta = 1
- Alternativa incorrecta = 0

Instrumento 2: Actitud

Para medir las actitudes, el cuestionario fue creada por Llanos en el año 2010 (30) consta de 20 preguntas y fue adaptada por Tolentino (10); está basada en tres dimensiones: cognitivo, afectivo, y conductual.

Actitud	Valor
Bajo	20 – 46
Medio	47 - 73
Alto	74 - 100

3.7.3 Validación

El instrumento fue evaluado por jueces expertos, con la participación de tres especialistas. Sus evaluaciones se centraron principalmente en la necesidad de adaptar las preguntas del cuestionario al lenguaje específico de la población de estudio. Según resultado de V Aiken, dio como resultado 1.00 lo que indica la concordancia entre los expertos (10).

3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 15 familiares de pacientes con esquizofrenia que reciben atención en el centro de salud mental Ally Waraq.

Conocimiento:

El cuestionario sobre conocimientos fue sometido a una prueba de test-retest, basada en dos momentos, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Se obtuvo un coeficiente de 0.950, lo cual indica una buena fiabilidad del instrumento.

Actitud:

El cuestionario de actitud, utilizaron el alfa de Cronbach, debido a que tuvo respuestas tipo Likert y se determinó haciendo uso del Microsoft Excel teniendo como resultado 0.708, el cual indica que el instrumento es confiable (10).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Paso 1: Este proyecto de investigación será sometido al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para su evaluación antes de llevarse a cabo.

Paso 2: Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitará la recolección de datos al hospital público de Lima, específicamente en el servicio de consultorio externo de psiquiatría.

Paso 3: Una vez aprobado la solicitud, se realizará la encuesta a cada uno de los cuidadores, aquellos que cumplen los criterios de inclusión y se proporcionará un tiempo estimado de 20 minutos para que puedan llenar y responder ambos cuestionarios del estudio.

Paso 4: Para realizar el análisis de datos, la información recopilada se introducirá y procesará utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 26. Este software se emplea para realizar análisis estadísticos, generar tablas y gráficos,

calcular estadísticas y realizar diversas funciones relacionadas con el procesamiento y la interpretación de datos (31).

Para determinar la presencia de una relación entre las variables, se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Esta elección se fundamenta en que la variable dependiente es el Conocimiento. Se establecerá un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, según lo establecido en la referencia (32).

3.9 Aspectos éticos

Este estudio de investigación se sustenta en principios éticos fundamentales, como la beneficencia y la no maleficencia, con el propósito de preservar el bienestar e integridad de los participantes. Además, se adhiere al principio de justicia, garantizando el respeto y la confidencialidad en el manejo de los resultados obtenidos. Se respeta la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Redacción del proyecto de investigación	X	X	X	X								
2. Presentación y adaptación del proyecto de investigación	X	X	X	X								
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación					X	X	X	X				
4. Recolección de datos y análisis de la información					X	X	X	X				
5. Presentación del informe									X	X	X	X
6. Sustentación de la tesis									X	X	X	X

4.2. Presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Articulo y material de escritorio	S/. 50.00
Tiempo de internet	S/. 200.00
Impresiones y papelería	S/. 60.00
Transporte	S/. 50.00
Asesoramiento de tesis	S/. 550.00
Otros gastos	S/. 300.00
TOTAL	S/.1210 .00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Esquizofrenia. World Health Organization (WHO). [Internet]. 2023 [consultado el 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). La esquizofrenia. National Institute of Mental Health (NIMH). [Internet]. 2021 [consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
3. Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI). Esquizofrenia. National Alliance on Mental Illness (NAMI). [Internet]. 2017 [consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_\(esquizofrenia\).pdf](https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_(esquizofrenia).pdf)
4. Li W, Reavley N. Conocimientos y creencias de pacientes y cuidadores sobre las enfermedades mentales en China continental: una revisión sistemática. *Psiquiatría de Asia Pac* [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo del 2024];13(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32935477/>

5. Ribé Buitrón JM, Pérez Téstor C, Muros Guijarro R, Nofuentes García C. Consideraciones acerca de la interpretación de la escala de Zarit en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Aten Primaria*. [Internet]. 2018 [consultado el 2 de marzo del 2024];50(7):443–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551262/>
6. Livingston M. Cerca del 75 % de latinoamericanos con esquizofrenia no tiene tratamiento. *swissinfo.ch*. [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-mental_cerca-del-75---de-latinoamericanos-con-esquizofrenia-no-tiene-tratamiento/46629610
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. *iris.paho.org*. [Internet]. 2018 [citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
8. Cantillo-Medina C, Perdomo-Romero A, Ramírez-Perdomo C. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n2/1726-4642-rpmesp-39-02-185.pdf>

9. Plataforma digital única del Estado Peruano. Día Mundial de la Esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos. Gob.pe. [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/609218-dia-mundial-de-la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-llama-a-la-reflexion-ya-desterrar-estereotipos>

10. Tolentino S. Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021. Repositorio ucv. edu.pe [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91871/Tolentino_LSR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (ISNM). Equipo especializado en salud mental enseñan cuidados y manejo a la familia del paciente para evitar recaídas y abandono del tratamiento. insm.gob.pe [Internet]. 2016 [citado el 2 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/060.html>

12. Guerrero L. Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. zona-8 salud, distrito 09d01. 2018-2019. Repositorio.unemi.edu.ec [Internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5213/1/TESIS%20LUIS%20GUERRERO%20HIDALGO.pdf>

13. Clari R, Headley J, Egger J, Swai P, Lawala P, Minja A, et al. Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983438/>

14. Contreras E. Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019. Repositorio.ucv.edu.pe [Internet]. 2019 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40611/Contreras_FE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Aguirre M. Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizan diciembre 2022. Repositorio.upsjb.edu.pe [Internet]. 2023 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5020/T-TPLE-AGUIRRE%20GIRON%20CECILIA%20MICAELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Y

16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [consultado el 1 de marzo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
17. Figueiras S. Tipos de conocimientos [Internet]. Ceupe.mx. [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
18. Lozano A. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. Offarm [Internet]. 2002 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etiotpatogenia-sintomas-tratamiento-esquizofrenia-13038007>
19. González I. Crisis familiares. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet]. 2000 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es
20. Equipo editorial, Etecé. Actitud. *Concepto.de*. [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
21. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud. Unycos. [Internet]. 2019 [consultado el 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://unycos.com/componentes-determinan-actitud/>

23. Ministerio de la Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Bvsalud.org. [Internet]. 2020 [consultado el 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
24. Muñoz H. Yolanda; Coral I. Rosa; Moreno P. Dayana; Suarez R. Diana. Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas de la Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2009.
25. Bernal C. Método de la Investigación. Colombia: Pearson Educación de Colombia S.A.S, cuarta edición, p. 62. 2016
26. Hernández -Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. sexta edición. 2014
27. Arias J. y Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa-Perú. ENFOQUES CONSULTING EIRL. Primera edición digital. 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
28. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/HernándezMetodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/HernándezMetodología%20de%20la%20investigación.pdf)

29. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada de Bonilla O, Acuña L y Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador. 2020.

30. Llanos M. Actitudes de los Familiares de Pacientes con Esquizofrenia y Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad, Hospital Hermilio Valdizán – 2010. Repositorio.urp.edu.pe [Internet]. 2010 [consultado el 9 de marzo de 2024]; Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/344/Llanos_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Herrera D. Estadística Con Spss; 2017. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/carlosfranco14606936/estadstica-con-spsspdf>

32. Sotelo C. Estadística básica y aplicación del programa SPSS; 2013. Lima: Juan Gutemberg Editores e Impresores.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: " Conocimiento y Actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024 "

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Etiopatogenia Tratamiento Soporte familiar</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Actitud</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Componente cognitivo Componente afectivo Componente conductual</p>	<p>Población, muestra y muestreo</p> <p>80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia quienes son atendidos en Consultorios Externos de un hospital público de Lima, 2024.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p>		<p>Muestra</p> <p>Se tomará la totalidad de la población que desea participar de manera voluntaria.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Soporte familiar y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024.</p>		<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Buenos días, se les pasará la siguiente encuesta acerca del nivel de conocimiento del cuidador en el cuidado del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024. Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

Sexo: Femenino Masculino

Nivel de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

ENCUESTA:

I. ASPECTOS TEÓRICOS

1. ¿Cómo se llama la enfermedad que fue diagnosticado su familiar?

- a) Esquizofrenia
- b) Hipotiroidismo
- c) Asma
- d) Ningunas de las anteriores

2. ¿la esquizofrenia es una alteración a nivel?

- a) Estomago
- b) Cerebro
- c) Riñones
- d) Ningunas de las anteriores

3. ¿dentro de los síntomas positivos encontramos?

- a) Imaginaciones que el mismo lo crea

- b) Mucho sueño
- c) Disminución del apetito
- d) Ninguna de las anteriores

4 ¿Dentro de los síntomas negativos encontramos?

- a) Disminución del apetito
- b) Habla con claridad
- c) Tristeza no habla mucho
- d) Ninguna de las anteriores

5. ¿Los delirios consisten en?

- a) Cuenta historias reales
- b) Ver y oír cosas que los demás no pueden ver ni oír
- c) Canta constantemente
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Durante la fase aguda (o crisis) el usuario presenta síntomas?

- a) Síntomas de la enfermedad son leves
- b) Síntomas de la enfermedad son moderados
- c) Síntomas de la enfermedad son grave
- d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Durante la fase de estabilización los síntomas tienden a?

- a) Reducir los síntomas
- b) Aumentar los síntomas
- c) Se mantiene los síntomas
- d) Ninguna de las anteriores

II. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia?

- a) Tratamiento farmacológico

- b) Encerrándole en un cuarto
- c) Dándole muchos alimentos
- d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Los medicamentos para la esquizofrenia se deben tomar?

- a) Solo cuando se presente los síntomas
- b) Según la indicación medica
- c) En cualquier momento
- d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Las pastillas para controlar la enfermedad generalmente causan efectos secundarios cómo?

- a) Aumento de peso y estreñimiento
- b) Dolor de columna
- c) Debilidad muscular
- d) Ninguna de las anteriores

11. ¿Qué sucede si el usuario deja de tomar las pastillas o toma de forma irregular?

- a) Desaparecen los síntomas
- b) Aparecen los síntomas
- c) Solo se presenta algunos síntomas
- d) Ninguna de las anteriores

II. TERAPIA PSICOSOCIAL

12 ¿De qué manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia?

- a) Estabiliza la enfermedad
- b) El usuario es curado
- c) El usuario se mantiene tranquilo por momentos
- d) Ninguna de las anteriores

13 ¿De qué manera ayuda la terapia individual al paciente?

- a) Aprenden a identificar los signos tempranos de recaída
- b) Normaliza los patrones del pensamiento
- c) El paciente reconoce su enfermedad
- d) Todas las anteriores

14. ¿La terapia individual será igual para todos los usuarios con esquizofrenia?

- a) Según el estado de salud del usuario
- b) Son iguales para todos
- c) Según la cantidad de usuarios
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿De qué manera las habilidades sociales ayudan en el usuario?

- a) Como caminar
- b) Ayuda Como peinarse
- c) Mejora la comunicación
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿De qué manera apoya la terapia familiar al usuario?

- a) Dándole apoyo para que participe en el tratamiento y establecer una comunicación
- b) Darle órdenes con un tono de voz alto
- c) Ignorar todo lo que dice el usuario
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿de qué manera ayuda la rehabilitación vocacional al usuario con esquizofrenia?

- a) Prepara al usuario para un trabajo de acuerdo a su condición según su habilidad vocacional
- b) Prepara al usuario para ser conductor
- c) Exige aprender cosas muy difíciles para ellos
- d) Ninguna de las anteriores

INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA ACTITUD

Buenos días, se les pasará la siguiente encuesta acerca de las actitudes del cuidador en el cuidado del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024. Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas: Lea detenidamente las afirmaciones y marque con una (X) la respuesta que Ud. prefiera.

Afirmaciones	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
DIMENSION COGNITIVA					
1. Si me entero que un familiar mío tiene esquizofrenia no tengo ningún inconveniente porque es una enfermedad como cualquiera.					
2. Considero que tener un familiar con esquizofrenia es una carga para mí y mi familia.					
3. Considero que la enfermedad no es culpa de nadie ni mía.					
4. Sé que el paciente con esquizofrenia nunca se curará y que siempre estará mal.					

5. Sé que mi familiar con esquizofrenia no tiene conciencia de lo que hace y no puedo culparlo por eso.					
6. Estoy interesado (a) por conocer sobre la enfermedad que sufre mi familiar.					
DIMENSION AFECTIVO					
7. Me desagrada e incómoda cuidar a una persona con esquizofrenia.					
8. Ante la negativa del paciente con esquizofrenia para aceptar su tratamiento es importante que yo le apoye en todo momento.					
9. Siento que yo no puedo ayudar a que el paciente con esquizofrenia se mejore.					
10. Cuando me preguntan si yo tengo un familiar con					

esquizofrenia yo lo niego.					
11. Me da mucha tristeza saber que mi familiar tiene esquizofrenia.					
12. Cuando estoy cerca de mi familia me da miedo de que sea agresivo conmigo.					
13. Tengo en cuenta que es lo que mi familiar siente y piensa.					
14. Siento vergüenza cuando me ven con mi paciente que tiene esquizofrenia.					
DIMENSION CONDUCTUAL					
15. Me mantengo firme en el cumplimiento de su tratamiento.					
16. No permito que nada ni nadie intente acercarse a mi familiar con esquizofrenia porque no quiero que le hagan daño.					
17. Si me invitan a una terapia familiar yo participaría.					
18. He pensado en abandonar el					

cuidado del paciente con esquizofrenia.					
19. Visito con frecuencia (seguido) a mi familiar que está hospitalizado.					
20. Estoy dispuesto(a) a participar y apoyar en el tratamiento y recuperación de mi familiar con esquizofrenia.					

Anexo 3: Formato de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Caldas Ortiz, Cristhian Daniel

Título: Conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **Conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024**. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Caldas Ortiz, Cristhian Daniel**. El propósito de este estudio es Determinar la relación existente entre conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su cotidiano del cuidar a su paciente con esquizofrenia.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

-
-
-

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio.....

Beneficios

Usted se beneficiar.....

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el investigador **Caldas Ortiz, Cristhian Daniel**, al celular..... Correo.....o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4: Reporte de similitud de Turnitin

● 0% Overall Similarity

NO MATCHES FOUND

This submission did not match any of the content we compared it against.