



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Actitud del cuidador familiar y la sobrecarga de pacientes con esquizofrenia de
un hospital especializado de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Rivas Cruces, Patricia Melissa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7540-2958>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2026

 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, Patricia Melissa Rivas Cruces, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica I 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 "Actitud del cuidador familiar y la sobrecarga de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025" Asesorado por el docente: Henry Lowell Allpas Gómez, DNI N° 41112591, ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código OID: 14912:561454924 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

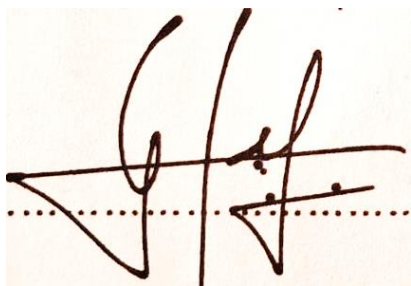
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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.



.....
Firma de autor

Patricia Melissa Rivas Cruces

DNI: 47105199



.....
Firma

Henry Lowell Allpas Gómez

DNI: 41112591

Lima, 10 de marzo del 202

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme su amor, protección y guiar mi camino.

A mi hijo Álvaro, mi tesoro máspreciado y a mi abuelo Juan, quien desde el cielo guía mis pasos, y me dejo su legado de sabiduría y amor. Eres mi ángel que me acompaña siempre.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio. En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y sabiduría en cada etapa de esta investigación. A mi mentor, gracias sus orientaciones, paciencia y compartir sus conocimientos de manera generosa. A mi familia, por su amor incondicional, por motivarme y confiar siempre en mí. A mis amigos y compañeros, por acompañarme en este camino y ofrecerme su apoyo cuando más lo necesité. Este logro no solo es mío, también de ustedes.

JURADOS

PRESIDENTE: Dr. José Gregorio Molina Torres.

SECRETARIO: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello.

VOCAL: Mg. Gael Campor Truyenque.

INDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación de problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico	4
1.3. Objetivo del problema.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Practica	6
1.5. Delimitación de investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Antecedentes	9

2.2. Base teórica	14
2.2.1. Variable 1: Actitud	14
a) Definición.....	14
b) Tipos de Actitud	15
c) Dimensiones	16
d) Dorothea Orem, teoría del déficit del autocuidado	16
2.2.2. Variable 2: Sobrecarga del cuidador	17
a) Conceptualización	17
b) Tipos de sobrecarga del cuidador.....	18
c) Dimensiones de sobrecarga del cuidador	18
d) Modelo de adaptación de Callista Roy	19
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 hipótesis general.....	20
2.3.2. hipótesis específicas	20
3. METODOLOGIA	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de la investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumento	26

3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO	30
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIA.....	33
6. ANEXO	40
Anexo 1. Matriz de consistencia	40
Anexo 2. Ficha de recolección de datos	42
Anexo 3: Formato de consentimiento Informado	46

RESUMEN

Introducción: El presente estudio busca evidenciar que una condición de salud, afecta al paciente y también repercute significativamente en su familia, especialmente los que asumen el rol de cuidadores. **Objetivo:** Establecer el vínculo entre la actitud del cuidador familiar y la sobrecarga que experimentan los cuidadores de personas diagnosticados con esquizofrenia, recibidos en un hospital especializado de Lima, 2025. **Metodología:** Se empleará, método hipotético-deductivo, bajo el diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, aplicado, correlacional de sección transversal. Para dicho fin se contemplará dos variables analizadas en un único momento. La muestra estará compuesta por 60 cuidadores que asisten a las consultas externas del hospital. La viabilidad de los instrumentos será verificada por un grupo de expertos en el tema, mientras que la fiabilidad se determinará mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, esperando valores comprendidos entre 0.72 y 0.99, lo que reflejaría una alta consistencia interna. Finalmente, la información obtenida se procesará con el software estadístico SPSS, y Los datos se mostrarán mediante tablas y diagramas estadísticos. Con la finalidad de establecer la relación de las variables, se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Palabras claves: *Actitud del cuidador familiar; sobrecarga del cuidador; esquizofrenia; salud mental.*

Abstract

Introduction: This study aims to demonstrate that a health condition affects the patient and also significantly impacts their family, especially those who assume the role of caregiver. **Objective:** To establish the link between the attitude of the family caregiver and the burden experienced by caregivers of individuals diagnosed with schizophrenia, admitted to a specialized hospital in Lima, 2025. **Methodology:** A hypothetical-deductive method will be used, under a non-experimental, quantitative, descriptive, applied, correlational, cross-sectional design. Two variables will be analyzed at a single point in time. The sample will consist of 60 caregivers who attend the hospital's outpatient clinics. The feasibility of the instruments will be verified by a group of experts in the field, while reliability will be determined using Cronbach's alpha coefficient, with expected values between 0.72 and 0.99, reflecting high internal consistency. Finally, the information obtained will be processed using the SPSS statistical software, and the data will be displayed using statistical tables and graphs. To establish the relationship between the variables, the non-parametric Spearman's Rho test will be used.

Keywords: *Family caregiver attitude; caregiver burden; schizophrenia; mental health.*

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la esquizofrenia, uno de los trastornos mentales más incapacitantes a nivel global, con un impacto en más de 24 millones de individuos, equivalente a cerca del 0,3 % de la población global. Además, esta enfermedad interfiere gravemente con la percepción de la realidad, la funcionalidad personal y la vida social del paciente. Tanto que genera una carga considerable sobre los cuidadores, quienes en su mayoría provienen del entorno familiar y asumen este rol sin preparación previa ni recursos adecuados (1).

En esa línea, un estudio en los Estados Unidos se evidenció que el 73 % de cuidadores de individuos con trastorno mental presentaban síntomas continuos como cansancio físico, insomnio, tensión emocional y consecuencias del desgaste prolongado asociado al cuidado diario (2). Del mismo modo, un metaanálisis internacional reportó que aproximadamente el 38,2 % de los cuidadores experimentaban niveles severos de sobrecarga, asimismo, se identificaron factores como los síntomas, periodo de la enfermedad y ciertas características del cuidador; entre ellas el aspecto sociodemográfico, los cuales explicaban aproximadamente el 53 % de la variabilidad en los niveles de sobrecarga (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte sobre los países latinoamericanos y otros, atravesarán una crisis prolongada en la atención de la salud mental, caracterizada por sistemas fragmentados, limitada cobertura de servicios comunitarios, baja asignación de recursos económicos y una fuerte dependencia del cuidado informal (4). En este marco, investigaciones del Banco Interamericano de Desarrollo señalan que el tiempo destinado al cuidado no remunerado equivale entre el 0,3 % y 1,4 % del Producto Interno Bruto en países

latinos con ingresos medios, lo que evidencia la relevancia económica de esta labor, frecuentemente invisibilizada (5).

En el contexto nacional, diversas investigaciones evidencian que el Perú no es ajeno a esta realidad. Un estudio realizado en Lima con cuidadores familiares reportó que el sexo femenino abarca un 67,2% en cuanto al cuidado de su paciente. Estos resultados enfrentan una situación compleja debido a la alta demanda de atención y a las condiciones en las que progresa la alteración de la salud mental de la persona a su cargo. Esto demuestra una fuerte vinculación entre el estado emocional del cuidador y su percepción de carga (6).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, anuncio, únicamente el 10 % los cuidadores de usuarios con discapacidad en Lima acceden a algún tipo de soporte, emocional o informativo, lo que incrementa significativamente el riesgo de sobrecarga (7).

En relación al cuidado familiar de pacientes esquizofrénicos en Lima, los estudios disponibles indican una situación preocupante. Se evidenció 100 % de los cuidadores, en general, experimentaban un alto nivel de carga y el 95 % manifestó una carga elevada en la dimensión de autoeficacia, mientras que únicamente el 17 % indicó una carga leve en el aspecto interpersonal (8).

Asimismo, se determinó 66,7 % de cuidadores principales experimentaban una sobrecarga severa. Este resultado muestra un alto grado de afectación en este grupo, vinculado al esfuerzo constante del cuidado y a las expectativas asociadas a la autoeficacia. Esta realidad, detectada en los cuidadores de las personas que reciben tratamiento para la esquizofrenia en un centro de salud mental “Wiñay”, resalta urgencia de aplicar estrategias específicas orientadas a disminuir la sobrecarga y sus efectos negativos (9).

De igual manera, un estudio evidenció la actitud de familias hacia los individuos con esquizofrenia en un centro psiquiátrico de Lima Metropolitana fue en términos generales, moderadamente positiva. En cuanto a la dimensión vinculada sobre enfermedad y la atención proporcionada al paciente, se observó una tendencia similar. Este comportamiento podría repercutir en el cuidado ofrecido y el tratamiento por parte de los pacientes (10).

En síntesis, atender a una persona con esquizofrenia representa una complejidad que puede ocasionar un notable desgaste físico y emocional. Con este estudio busco que reconozca el papel que desempeñan los cuidadores familiares, ya que muchas veces asumen numerosas responsabilidades sin recibir el apoyo necesario de otras personas o de los servicios de salud. Además, cuando el cuidador no cuenta con apoyo, puede desarrollar una actitud negativa hacia el cuidado, sentirse poco respaldado y vivir en un ambiente lleno de tensiones, lo que incrementa aún más su carga.

Esto no solo impacta en su bienestar, sino que también interfiere con el progreso y tratamiento del paciente, eso considera de importancia la realización de este estudio, el cual podrá evidenciar papel del personal sanitario en la orientación, apoyo emocional y la utilización de estrategias que benefician tanto al cuidador como al paciente con esquizofrenia.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿De qué forma se vinculan la actitud y el grado de sobrecarga del cuidador familiar de personas con diagnóstico de esquizofrenia, que son tratadas en un hospital especializado de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cómo se vinculan la dimensión cognitiva y la sobrecarga del cuidador familiar en personas con esquizofrenia?
- b) ¿De qué manera influye la dimensión afectiva y sobrecarga en el cuidador familiar?
- c) ¿Qué tipo de asociación se trata entre la dimensión conductual y el grado de sobrecarga del familiar que cuida?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer el nexo existente entre la actitud y sobrecarga del cuidador familiar de pacientes diagnosticados con esquizofrenia que fueron tratados en un nosocomio especializado de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Analizar la conexión de la dimensión cognitiva y el grado de sobrecarga del familiar que cuida a pacientes diagnosticados con esquizofrenia
- b) Evaluar la influencia de la dimensión afectiva en el nivel de sobrecarga del cuidador familiar.
- c) Examinar el nexo entre la dimensión conductual y el grado de sobrecarga del cuidador.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórico

Este estudio es importante, ayuda a comprender el comportamiento del cuidador y el nivel de sobriedad en la atención de personas con esquizofrenia, lo que influye en la calidad del servicio de atención, la adherencia del tratamiento y estabilidad del paciente. El proveedor de atención familiar actúa como el principal apoyo terapéutico en situaciones donde los servicios de salud mental son limitados, aumentando las necesidades físicas, emocionales y sociales del cuidador.

El estudio aporta evidencia para mejorar las intervenciones de enfermería dirigidas a los cuidadores, fomentando estrategias de apoyo, educación y afrontamiento que alivien la carga y fomenten actitudes positivas. Los resultados también se utilizarán también para ayudar a tomar decisiones en el ámbito clínico y comunitario y para diseñar programas de apoyo familiar.

El sustento teórico se basa en dos teorías de enfermería. Para la conducta del cuidador se usa el concepto de déficit de autocuidado formulado por Dorothea Orem, que define al cuidador como el agente que compensa lo que el paciente no puede hacer para cubrir sus necesidades básicas y de tratamiento (11).

En cuanto a la sobrecarga del cuidador: la teoría de la adaptación de Callista Roy, que considera al cuidador, un sistema adaptativo sometido a estímulos constantes de cuidado que impactan en su bienestar y capacidad de afrontamiento (12).

En conjunto, las dos teorías explican la conexión entre la actitud y el exceso de carga del cuidador, dirigiendo cuidado de enfermería a las intervenciones holísticas enfocadas en el paciente y la familia.

1.4.2. Metodológico

la investigación es metodológicamente importante porque puede cuantificar el nexo entre la actitud del cuidador y la sobrecarga en personas con esquizofrenia utilizando instrumentos estandarizados, asegurando rigor científico la recopilación y el análisis de información, el método cuantitativo permite obtener resultados medibles y comparables, determinar la magnitud de la relación entre variables y proporcionar evidencia para futuras investigaciones en salud mental.

La aportación metodológica consiste en proporcionar un modelo de investigación replicable en contextos hospitalarios y comunitarios para comparar resultados y fortalecer la evidencia científica sobre el cuidador. El empleo de instrumentos validados aumenta, exactitud de las medidas y reduce los sesgos en la interpretación.

Este proyecto tendrá un diseño no experimental, será cuantitativo y de nivel correlacional para establecer el vínculo entre la actitud y la sobrecarga del cuidador. La actitud se medirá con el cuestionario de Llanos (2010) (13), adaptado por Tolentino (14) y la sobrecarga con la escalada de sobrecarga del cuidador de Steven H. Zarit (15).

Ambos instrumentos son válidos y confiables en estudios anteriores y en el contexto peruano. La escala de Zarit tiene buenos índices psicométricos y es de uso extendido en cuidadores, y el cuestionario de actitud fue adaptado culturalmente y se le midió la consistencia interna, siendo válido.

En su totalidad, estos instrumentos posibilitarán conocer en mayor medida las variables y harán posible su replicabilidad en diferentes contextos de salud.

1.4.3. Práctico

La investigación es relevante para conocer la perspectiva integral de las experiencias, emociones y los problemas que enfrentan los familiares encargados de cuidar a personas con esquizofrenia. El cuidador queda invisibilizado en el abordaje terapéutico del paciente.

La importancia práctica es que los hallazgos permitirán al profesional de enfermería y al equipo multidisciplinario elaborar intervenciones dirigidas al paciente y al cuidador familiar, reforzando el apoyo emocional, el afrontamiento del estrés y la prevención de complicaciones físicas y psicológicas por sobrecarga.

La investigación apoya la evidencia para llevar a cabo medidas específicas en los servicios de salud mental, con una atención integral, humanizada y sostenible. La calidad de la atención domiciliaria, ya que un cuidador menos sobrecargado y con mejor actitud favorece la adherencia al tratamiento, la estabilidad clínica y la recuperación del paciente.

Las estrategias concretas se sugieren programas psicoeducativos de manejo de síntomas y tratamiento, intervenciones psicoemocionales (grupos de apoyo, consejería), talleres manejo del estrés y autocuidado, seguimiento domiciliario con enfermería y psicoeducación familiar para desarrollar actitudes positivas y disminuir el estigma.

De este modo, la investigación no solo producirá conocimiento, sino que también contribuirá a optimizar la atención al paciente y a elevar el nivel de bienestar del cuidador, creando un ambiente terapéutico más estable.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Temporal

Desde septiembre hasta noviembre de 2025 se llevará a cabo la investigación.

1.5.2. Especial

Este proyecto se llevará a cabo en el Hospital Víctor Larco Herrera, más concretamente en la consulta externa para adultos, que se encuentra en el distrito de Magdalena del Mar, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará compuesta por una muestra de cuidadores familiares que acompañen a los pacientes con esquizofrenia durante sus consultas programadas de manera presencial.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Di Lorenzo R. et al. (16), 2021, Italia, realizó este estudio para “evaluar la carga percibida y el nivel de empatía en cuidadores familiares de pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia”. La investigación, de carácter transversal, analítica y cuantitativa, se realizó con la participación de 60 cuidadores elegidos a través de muestreo por conveniencia en un centro comunitario de salud mental. Se usaron la Escala de Empatía Emocional Equilibrada (BEES) y la Entrevista de Sobrecarga de Zarit (ZBI). Los hallazgos mostraron que cerca del 68 % de los cuidadores experimentó niveles de sobrecarga desde moderados hasta severos, mientras que alrededor de 70 % mostró bajos niveles de empatía emocional, asociándose la mayor carga con la gravedad clínica del paciente, la relación conyugal y el nivel educativo del cuidador ($p < 0,05$). Se concluye que la sobrecarga del cuidador en el espectro esquizofrénico es elevada y se relaciona con menor empatía emocional, lo que puede influir en la actitud del cuidador frente al proceso de cuidado.

Yıldız M. et al. (17), 2021, Turquía, realizó este estudio para “comparar la carga del cuidador entre familiares de pacientes con esquizofrenia y trastornos del espectro autista e identificar factores predictivos de mayor sobrecarga”. La investigación fue de tipo cuantitativa, comparativa y transversal con los familiares que viven juntos al paciente o que se encargan de su atención. Se llevaron a cabo análisis de regresión utilizando un inventario de depresión de Beck, un inventario de autoestigmatización familiar, una escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y un formulario sociodemográfico. Los resultados mostraron que alrededor del 57 % de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia tuvieron sobrecarga moderada a alta, identificándose un predictor más elevado

en la necesidad de autocuidado (OR=3,6), conductas autodestructivas (OR=3,4), depresión y autoestigma del cuidador. Se concluye que la sobrecarga del cuidador en esquizofrenia está influenciada principalmente por la gravedad y características clínicas del paciente, recomendándose apoyo psicológico y social para disminuir el impacto del cuidado.

Martínez A. (18), 2022, México, realizó este estudio para “analizar cómo el nivel de conocimientos y las actitudes hacia los trastornos mentales influyen en la discriminación hacia quienes los padecen”. La investigación fue cuantitativa, analítica y de corte transversal, aplicando un modelo de regresión logística. Participaron estudiantes de tres universidades públicas elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La escala de Actitudes de los Médicos fue la herramienta empleada para recopilar datos, la escala de Comportamiento Informado e Intencionado y un Cuestionario de Conocimientos sobre Salud Mental. Los resultados evidenciaron que 10 de 22 variables fueron significativas, el modelo explicó el 14% de la varianza y predijo correctamente el 63,8% de los casos ($p < 0,001$). Se concluye que un mayor conocimiento sobre salud mental se asocia con menor presencia de actitudes negativas y conductas discriminatorias.

Rahman F. et al. (19), 2022, Irán, realizó el estudio para “identificar la carga de cuidado y los factores asociados en cuidadores familiares de usuarios con esquizofrenia”. En la investigación se incluyó a 215 cuidadores que fueron elegidos por muestreo por conveniencia en clínicas ambulatorias de un hospital psiquiátrico de nivel terciario, y el estudio fue correlacional. El exceso de carga se realizó la evaluación a través de la Entrevista de Carga Zarit (ZBI-22) y el análisis se llevó a cabo utilizando regresión múltiple. Los hallazgos mostraron que el 38,2 % de los cuidadores experimentó una carga excesiva, el modelo explicó el 54,4% de la varianza. Se concluye que

factores sociodemográficos y variables relacionadas con el cuidado influyen significativamente en la sobrecarga percibida del cuidador familiar.

Shyamprakash J. y Shankar S. (20), 2022, en India, con el fin de “analizar las actitudes, elementos y tácticas que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con esquizofrenia “. La investigación, se llevó a cabo en el servicio de psiquiatría de un hospital de tercer nivel, fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra se componía de 124 pacientes a quienes se les había diagnosticado esquizofrenia. Se emplearon cuestionarios estructurados y la revisión de los historiales clínicos para recopilar datos. Se consideró adherencia cuando el paciente consumía la medicación al menos el 80 % del tiempo durante el último mes. Los hallazgos indicaron que el 61,3 % de los pacientes se adhirieron al tratamiento y el 38,7 % no lo hicieron. Asimismo, se evidenció asociación significativa entre la adherencia y las actitudes positivas hacia la medicación. El apoyo familiar y la percepción de beneficios del tratamiento también influyeron favorablemente. Además, la ausencia de estigma y barreras económicas se relacionó con mayor cumplimiento terapéutico. Se concluye que las actitudes positivas y los factores psicosociales favorables influyen en la adherencia terapéutica. Por ello, se recomienda fortalecer el apoyo familiar y desarrollar intervenciones para reducir el estigma.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lima A. y Magallanes C. (21), 2021, Perú, realizó este estudio para “determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima”. La investigación fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo. Participaron 36 cuidadores primarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó

la Escala de Sobrecarga del Cuidador desarrollada por Zarit. Los hallazgos mostraron que el 66,7 % experimentó una intensa sobrecarga, y que el 63,8 % tuvo una intensa sobrecarga en la dimensión de impacto del cuidado. El 91,7 % tuvo una intensa sobrecarga en expectativas de autoeficacia; sin embargo, el 52,8 % no mostró sobrecarga en la dimensión de relación interpersonal. Se concluye que los cuidadores de enfermos de esquizofrenia experimentan una sobrecarga alta, especialmente en cuanto a la percepción de autoeficacia y el impacto del cuidado. Esto demuestra que se requieren intervenciones para apoyar a la familia.

Miranda M. y Sulcacondor A. (22), 2021, Perú, realizaron el estudio denominado "Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia" se llevó a cabo con la finalidad de "identificar las tácticas de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Renato Castro de la Mata". La investigación adoptó un enfoque transversal, descriptivo y cuantitativo. Los 30 cuidadores primarios que cumplieron con los criterios de selección fueron quienes conformaron la población. Se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) para recolectar los datos, y se emplearon las versiones 16.0 de Stata y Microsoft Excel para procesarlos estadísticamente. Los hallazgos evidenciaron que el 90,0 % de los cuidadores empleo tácticas de afrontamiento enfocadas en el problema, la más común fue la solución de problemas y la menos común fue la reestructuración cognitiva. Asimismo, el 10 % empleó estrategias centradas en la emoción, resaltando que la expresión emocional era la más común y el aislamiento social, la menos frecuente. Se concluye que los cuidadores primarios enfrentan el cuidado del paciente con esquizofrenia principalmente mediante estrategias orientadas a la solución del problema, lo que refleja esfuerzos de adaptación activa frente a las demandas del cuidado.

Quilla S. (23), 2022, Perú, realizó el estudio para “precisar el nexo entre la actitud del familiar y el cuidado brindado al paciente con esquizofrenia”. La investigación se realizó sobre una muestra de 32 familiares, elegidos por conveniencia en consulta ambulatoria, y fue básica, cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. La encuesta, que utilizó la escala de Likert para recopilar datos, y el análisis de relación, que empleó el coeficiente Rho de Spearman, fueron los métodos utilizados en este estudio. Los resultados mostraron que el 59,4% presentó actitud moderadamente favorable y se identificó relación significativa ($p < 0,03$) entre la actitud del cuidador y dimensiones del cuidado como alimentación, comunicación, higiene y expresión afectiva. Se concluye que una actitud positiva del familiar se asocia con un mejor nivel de cuidado hacia el paciente con esquizofrenia

Aguirre C. (24), 2023, Perú, realizó el estudio para “analizar la predisposición de los familiares frente al cuidado domiciliario de pacientes adultos con esquizofrenia atendidos por consulta externa”. La investigación se realizó con una muestra de 40 cuidadores familiares y tuvo un enfoque descriptivo, transversal y cuantitativo. Para recopilar los datos, se empleó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario con escala Likert. Los resultados demostraron que el 67% eran mujeres, el 37,5% madres o familiares maternos, predominando el nivel educativo secundario. Asimismo, el 52% tuvo una actitud positiva y el 48% negativa. En cuanto a la dimensión afectiva, el 53% fue favorable; en la cognitiva, el 58%; y en la conductual, el 53% fue desfavorable. Se concluye que los familiares muestran una percepción mayormente positiva sobre el cuidado domiciliario del individuo con esquizofrenia.

Pillco J. y Uribe R. (25), 2024, Perú, realizaron el estudio para “conocer el perfil y el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes hospitalizados”. La investigación fue transversal, no experimental, cuantitativa y básica. La Escala de Sobrecarga de Zarit (22 ítems tipo

Likert) se utilizó para reunir información de 90 cuidadores familiares. Los resultados evidenciaron que el 41,7% presentó sobrecarga baja, predominando en personas de 40 a 54 años (45,6%) y con educación secundaria (55,6%); además, el 67,8% fueron mujeres, quienes mostraron mayor frecuencia de sobrecarga leve (38%). Se concluye que la sobrecarga afecta en la salud física y emocional del cuidador, y que está condicionada por factores sociodemográficos tales como edad, género y educación; se sugieren tácticas de apoyo para mejorar su bienestar.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Actitud

a) Definición

Es la asociación entre pensamientos, emociones y comportamientos hacia un objeto, situación o persona. El estudio de la manera en que la gente le da sentido al mundo y cómo eso moldea su manera de vivir. Además, las posturas tienen un efecto en cómo una persona responde a una circunstancia (26).

La actitud Tiene tres elementos: uno que es cognitivo, afectivo y otro que es conductual, los cuales se afectan mutuamente. En algunos casos las actitudes influyen en la conducta, pero también la conducta influye en las actitudes. Cuando hay una inconsistencia entre lo que la persona piensa y lo que hace, se produce una disonancia cognitiva, la cual crea un malestar psicológico que lleva a la persona a buscar la consistencia entre sus cogniciones y su conducta (26).

Cuidador familiar: Es la persona del círculo íntimo del paciente que espontáneamente y sin ser remunerada toma a su cargo los cuidados de un familiar enfermo crónico o discapacitado.

En la esquizofrenia este papel es más exigente por todo lo que implica: supervisión, apoyo emocional y cuidado de las necesidades básicas del afectado (27).

Muchas veces, los cuidadores son padres, hijos o hermanos, y el hecho de cuidar interfiere en su salud física, mental, social, laboral y económica. Aunque el respaldo familiar beneficia la progresión del paciente, la extensión del cuidado puede causar agotamiento físico y emocional (28).

Por lo tanto, es crucial que la enfermera identifique al cuidador principal y diseñe intervenciones dirigidas a proporcionar educación, apoyo emocional, estrategias de afrontamiento, recursos comunitarios y tácticas para enfrentar situaciones difíciles con el fin de reducir la carga excesiva y elevar la calidad del cuidado del paciente (28).

b) Tipos de actitud

Los prejuicios, el estigma social y la falta de conocimiento determinan las actitudes hacia las enfermedades mentales, lo cual muchas veces evita que los individuos busquen ayuda profesional. Se han desarrollado encuestas, como el Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las Personas con Enfermedad Mental (CAMI) o el Cuestionario de Opiniones sobre la Enfermedad Mental (OMI), para medirlas. Estas encuestas analizan hasta qué punto se estigmatiza y cuál es la actitud social hacia la patología mental (29).

Entre los principales tipos de actitud se reconoce la actitud sobreprotectora, en la cual se considera al individuo con trastorno mental como un ser inferior o incapaz, que necesita ser controlado o supervisado. Además, la condescendencia amable es una forma compasiva pero paternalista en la que el paciente es visto como dependiente. Finalmente, la restricción social se

relaciona con la idea de que la gente con enfermedad mental es peligrosa, lo que promueve su exclusión y restricción de participación social (30).

c) Dimensiones

La dimensión cognitiva se refiere al conocimiento, las creencias, los valores y las percepciones de la persona hacia un objeto o situación. Este componente define el modo en que se reacciona ante lo que se orienta la actitud y cómo se interpreta la realidad (31).

La dimensión afectiva incluye las emociones y los sentimientos que se sienten hacia una persona, un objeto o una situación, sin importar si son positivos o negativos. Este elemento es determinante para la motivación y la predisposición a la acción, ya que las emociones determinan la aceptación, el rechazo o la indiferencia hacia el estímulo actitudinal (32).

La dimensión conductual, es la forma de actuar ante un objeto o circunstancia. Este elemento representa la forma manifiesta de la actitud, la manera en que se expresa a través de acciones específicas, las convicciones y emociones del individuo (32).

d) Dorothea Orem – Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría sostiene que, cuando una persona no puede cubrir sus necesidades fundamentales de salud por sí misma, el profesional de enfermería actúa para equilibrar el déficit. Este modelo fusiona la teoría de los sistemas de enfermería, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado, en las que el paciente es el actor principal de su propia salud (11).

En salud mental esta teoría cobra importancia ya que pacientes con esquizofrenia pueden tener problemas para iniciar actividades, organizarlas y para el autocuidado. Aquí la enfermería apoya la autonomía del paciente, educa, refuerza la adherencia al tratamiento e involucra al cuidador familiar como parte del equipo en el proceso de curación (11).

2.2.2. Variable 2: Sobrecarga del cuidador

a) Conceptualización

Es el efecto que producen en el cuidador los factores físicos, emocionales, sociales y económicos de estar al cuidado permanente de un enfermo. Estas obligaciones pueden generar un desgaste que va en contra del bienestar del cuidador. En la mayoría de las situaciones, esta labor la realiza un familiar no remunerado que proporciona cuidados físicos, emocionales y económicos por amor y obligación familiar (33).

Además, la carga excesiva del cuidador puede tener un impacto en la salud física y mental, las relaciones familiares, sociales, la estabilidad financiera y el bienestar emocional. Este es un problema importante para la salud mental, porque influye en la calidad de la atención y en el nivel de vida del cuidante (34).

Esquizofrenia: Es un serio desorden mental que impacta la manera en que un individuo razona, siente, actúa y percibe la realidad. Puede manifestarse con delirios, lenguaje desorganizado, comportamiento atípico, alucinaciones y síntomas negativos como la apatía, el aislamiento social, la falta de expresión emocional y la falta de motivación (35).

La enfermedad, por lo general, comienza a fines de la adolescencia o en los inicios de la edad adulta y tiene un origen multifactorial en el que están implicados factores genéticos,

neuroquímicos, ambientales y estresantes. Estas características determinan la necesidad de un tratamiento largo y de apoyo familiar constante (36).

El tratamiento implica un enfoque integral: farmacológico, psicológico, psicoeducativo familiar y de seguimiento comunitario. Aquí es donde el cuidador familiar juega un papel esencial para la adherencia al tratamiento, la estabilidad clínica y la reintegración social (36).

b) Tipos de sobrecarga del cuidador

La sobrecarga objetiva: Entiende los cambios específicos y medibles que ocurren en la vida del cuidador: vigilancia las 24 horas, acompañamiento a tratamientos, necesidades básicas, restricciones laborales y dificultades financieras o familiares por el cuidado continuo (37).

La sobrecarga subjetiva: Se refiere a la valoración afectiva del cuidador sobre el efecto del cuidado en su vida; preocupación, angustia, temor a que el paciente empeore y la obligación de cuidar (37).

En la actualidad, con la atención de salud mental comunitaria, muchas familias han asumido mayores responsabilidades en el cuidado domiciliario del paciente, aumentando el riesgo de sobrecarga del cuidador por la continuidad del tratamiento y la supervisión constante que necesita la persona con trastorno mental (38).

c) Dimensiones de sobrecarga del cuidador

La dimensión impacto del cuidado: Se refiere al impacto directo del acto de cuidar sobre la vida del cuidador: pérdida de tiempo para sí mismo, pérdida de privacidad, aislamiento social, cansancio físico, agotamiento emocional y alteración de la rutina (39).

La dimensión carga interpersonal: Se refiere a las reacciones emocionales y psicológicas que se experimentan en el proceso de cuidar, como culpa, frustración, tristeza, vergüenza, irritabilidad y dudas sobre la capacidad de seguir cuidando al paciente (39).

La dimensión expectativa de autoeficacia: Implica la valoración que el cuidador sobre su capacidad para realizar el rol de cuidado. Implica el sentimiento de obligación, la sensación de falta de conocimientos o recursos, la inseguridad en el tratamiento de la enfermedad, la carencia de recursos o conocimientos y la inquietud acerca de la sostenibilidad del cuidado a largo plazo (39).

d) Teoría de enfermería: Modelo de adaptación de Callista Roy

La persona es definida, como un sistema biopsicosocial que mantiene una interacción constante con su medio ambiente. En este sentido, el ser humano está en constante proceso de adaptación a estímulos internos y externos para mantener el equilibrio, la integridad y el bienestar (12).

Roy plantea cuatro formas de adaptación: la fisiológica, que implica las necesidades básicas del organismo como nutrición, actividad y descanso, eliminación; el autoconcepto, que incluye la identidad, la autoestima, la percepción de uno mismo; la de desempeño de rol, que son las funciones sociales que el individuo desempeña en su familia y en la sociedad. Por último, la forma interdependiente tiene que ver con las relaciones de afecto, el soporte social y la habilidad de brindar y recibir cuidados (12).

En salud mental, esta teoría capacita a enfermería para valorar cómo el paciente y su cuidador se adaptan a la enfermedad, al tratamiento y a la familia. Con esta evaluación, el enfermero tiene

la capacidad de organizar acciones para potenciar las estrategias de afrontamiento, el apoyo familiar y disminuir la carga del cuidador (40).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe nexo significativo entre la actitud y la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025.

Ho: No existe nexo significativo entre la actitud y la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva y la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia.

HaE2: Existe una relación significativa entre la dimensión afectiva y la sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia.

HaE3: Existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación:

Este proyecto adoptará el método deductivo, que es el análisis específico de ciertos acontecimientos para luego establecer conclusiones generales que pueden plantearse como principios, fundamentos o leyes dentro de un marco teórico (41).

3.2. Enfoque de investigación:

Cuantitativa, se distingue por poner énfasis en obtener la información numérica, orientada a responder interrogantes específicas de investigación y verificar hipótesis establecidas previamente. Este enfoque recurre a procedimientos de medición, cuantificación de datos y el uso de herramientas estadísticas, permitiendo detectar con exactitud ciertos comportamientos o tendencias dentro de una población determinada (42).

3.3. Tipo de investigación:

De acuerdo con su estructura de diseño, esta investigación se clasifica como aplicada. Su objetivo principal consiste en llevar los resultados adquiridos a contextos específicos para proporcionar soluciones pragmáticas a situaciones reales (43).

3.4. Diseño de investigación:

Esta indagación se ejecutará con un estudio no experimental de tipo correlacional, porque pretende estudiar la relación entre las variables sin manipularlas ni controlarlas, observándolas tal como se presentan en su entorno natural. La intensidad y dirección del vínculo entre los indicadores

se cuantificarán mediante la medida de asociación lineal correspondiente, seleccionado conforme a las propiedades estadísticas de las variables analizadas (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se precisa este cuerpo como un conjunto de personas que coinciden en características específicas y que se encuentran delimitadas en un tiempo y lugar determinados, siendo el grupo principal de estudio (45). En este caso, la población estará formada por ciento veinte cuidadores familiares de pacientes a los que se les ha diagnosticado esquizofrenia y asisten a los Consultorios Externos durante el año 2025.

Criterio de inclusión

- Haber otorgado su consentimiento informado, manifestando su decisión voluntaria de participar en la investigación.
- Ser familiares directos del paciente diagnosticado con esquizofrenia, tales como padres, hermanos, cónyuge o hijos.
- Cuidadores que tienen pacientes que se encuentren en seguimiento continuo dentro del hospital.

Criterios de Exclusión

- Los participantes no proporcionan su consentimiento informado o eligen abandonar el estudio en cualquier fase.
- Cuidadores que no sean familiares directos del paciente con esquizofrenia.

- Cuidadores cuyos pacientes no cuenten con seguimiento continuo en el nosocomio al momento de la recolección de datos.

3.5.2. Muestreo

Se utilizará, tipo probabilístico.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
VI. Actitud	La actitud refleja la conexión entre lo que una persona conoce, lo que experimenta emocionalmente y la manera en que actúa en función de ello, tanto en el presente como en el futuro. Analizar la actitud se entenderá cómo las personas interpretan su entorno y de qué forma esas percepciones influyen en su comportamiento (21).	Hace referencia a las dimensiones que considerarán al evaluar la actitud del cuidador responsable del paciente con esquizofrenia: cognitivo, afectivo y conductual.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta el trastorno mental de su familiar. • No ve a su paciente como una carga para él. • Reconoce que su pariente con esta enfermedad no tiene la culpa. • Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable. • Es consciente de que su familiar no es consciente de su padecimiento. 	Ordinal	Alto (74 - 100)	
			Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Considera lo que siente y piensa su familiar. • La presencia del familiar con esquizofrenia no le molesta en su hogar. • Es consciente de que su intervención en el tratamiento es esencial. • No se deprime. 			Medio (47 - 73)
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • No siente temor de la conducta de su paciente. • No hay abandona • No se siente avergonzado de su familiar ante los demás. • No hay duda de que tener un pariente con esquizofrenia es difícil. • No se deja manipular por su pariente enfermo. • Ayuda a que el tratamiento de su familiar enfermo se lleve a cabo. • Permita que su familiar enfermo interactúe con otras personas 			Bajo (20 - 46)

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Sobrecarga del cuidador	<p>Hace referencia a cómo puede influir la persona que se encarga de cuidar a otros, por medio de distintos factores psicosociales, generando un alejamiento paulatino de dicho rol. Esta situación representa un reto importante, especialmente en contextos de hacinamiento, ya que las personas con discapacidad requieren cuidados más complejos. Generalmente, esta atención es brindada por un cuidador informal, quien proporciona apoyo físico, emocional y/o económico. Esta labor se basa en vínculos afectivos y no implica compensación económica (29).</p>	<p>Los cuidadores pueden influir en distintos aspectos de su vida, como la salud física y mental, las tareas del hogar, las relaciones familiares y sociales, el desarrollo personal, la economía y el bienestar emocional. Esta se divide en dos tipos: sobrecarga objetiva y sobrecarga subjetiva (30).</p>	Impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda • Tiempo • Agobiado • Vergüenza • Enfado • Negatividad 		
			Carga interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Dependencia • Salud • Tensión • Intimidad • Vida social • Incómodo 	Ordinal	<p>Sin sobrecarga ≤ 46</p> <p>Sobrecarga ligera 47-55</p>
			Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración • Ingresos económicos • Capacidad de cuidar • Pérdida de control • Dejar el cuidado • Indeciso • Responsabilidad • Cuidar • Grado de carga 		<p>Sobrecarga intensa ≥ 56</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es el grupo de técnicas que emplea el investigador para adquirir la información requerida, ya sea con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio o validar la hipótesis formulada (44). En ese sentido, este estudio empleará la técnica de encuesta como medio para aplicar ambas herramientas de recopilación de datos.

3.7.2. Descripción de instrumento

Para este análisis se emplearán dos métodos de evaluación: Cuestionario de Actitud y la Escala de Zarit, los cuales se aplicarán a quienes cuidan a personas diagnosticadas con esquizofrenia.

Instrumento 1: CUESTIONARIO DE ACTITUD

Para evaluar las actitudes, se empleará el cuestionario elaborado por Llanos (2010) (13), el cual consta de 20 ítems y fue adaptado posteriormente por Tolentino (14). Este instrumento se fundamenta en tres dimensiones principales: la cognitiva, afectiva y conductual, que permiten analizar de manera integral las percepciones, emociones y comportamientos del cuidador frente a la persona con esquizofrenia.

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

Instrumento 2: ESCALA DE ZARIT

Este instrumento tiene como fin medir el grado de sobrecarga que los cuidadores familiares perciben. Está conformado por una serie de ítems que evalúan el efecto del cuidado en diversos ámbitos de la existencia del cuidador, incluyendo el bienestar físico, emocional, económico y social. La escala tipo Likert de cinco opciones se utiliza para el formato de respuesta, lo que posibilita la evaluación de la frecuencia con la cual el cuidador vive ciertas circunstancias relacionadas con su función (15).

Nunca	(1)
Rara vez	(2)
Algunas veces	(3)
Bastantes veces	(4)
Casi siempre	(5)

El nivel de sobrecarga que presenta el cuidador se determina a partir de la puntuación global:

Nivel de sobrecarga	puntaje
Ausencia de sobrecarga	≤ 46
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	≥ 56

3.7.3. Validación

Los instrumentos se validarán por medio de la revisión por parte de expertos en el área de estudio. Estos especialistas evaluarán la coherencia entre la matriz de consistencia, las variables planteadas y los instrumentos elegidos para recopilar información. Además, asignarán puntajes a diferentes criterios relacionados con la pertinencia y claridad de los ítems, cuyos resultados serán analizados para determinar la validez del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación, se realizará una prueba piloto con 15 cuidadores de individuos con esquizofrenia que acuden a las consultas externas del Hospital Larco Herrera.

En cuanto al cuestionario de actitud, se empleará el coeficiente Alfa de Cronbach, dado que las respuestas están estructuradas en una escala del tipo Likert. El análisis se efectuará con el programa Microsoft Excel, y se prevé obtener un valor cercano a 0.708, lo que confirmará un nivel de fiabilidad adecuado del instrumento.

Del mismo modo, para la Escala de Zarit, se prevé conseguir un alfa de Cronbach de 0.715, lo cual mostrará que su uso en la población estudiada es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- ✓ La Comisión de Ética de la Universidad Norbert Wiener evaluará y aprobará el proyecto.

- ✓ Después de que se apruebe, se tramitará el permiso institucional para usar los instrumentos en un hospital especializado de Lima, en concreto en la consulta externa de psiquiatría.
- ✓ Cuando se consigan los permisos, se procederá a realizar las encuestas a los cuidadores de familia que cumplan con los requisitos de inclusión, otorgándoles un plazo de cerca de 20 minutos para llenar ambos cuestionarios.
- ✓ Antes de iniciar la aplicación, se informará a cada participante que su colaboración es voluntaria, solicitando la firma del consentimiento informado.
- ✓ Luego, se utilizará el programa IBM SPSS Statistics versión 26 para procesar y examinar la información adquirida. Este software posibilitará llevar a cabo los análisis estadísticos pertinentes y producir gráficos y tablas descriptivas.
- ✓ La prueba no paramétrica Rho de Spearman se empleará para establecer la relación entre las variables, debido a la naturaleza de las variables que se investigan. Siguiendo lo que la literatura especializada recomienda, se utilizará un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (46).

3.9. Aspectos Éticos

Esta pesquisa respetará los principios bioéticos fundamentales:

Autonomía: los participantes decidirán libremente si desean participar, firmando previamente el consentimiento informado.

No maleficencia: se asegurará que la participación no genere ningún daño físico ni psicológico.

Justicia: se garantizará un trato justo e igualitario para todos los cuidadores, así como el uso adecuado de los recursos.

Beneficencia: se buscará generar beneficios para los participantes, especialmente al permitirles conocer los resultados del estudio y promover su bienestar.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025		
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Investigación de la realidad problemática	X		
Determinación de las fuentes bibliográficas	X		
Marco teórico y contexto problemático	X	X	
Justificación e importancia de la investigación	X	X	
Planteamiento de problemas y objetivos	X	X	
Enfoque y diseño de investigación	X	X	
Población, muestra y muestreo		X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	
Aspectos bioéticos		X	
Métodos de análisis de información		X	
Aspectos administrativos del estudio		X	
Elaboración de los anexos		X	X
Aprobación del proyecto		X	X
Sustentación del trabajo		X	X

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Red informática			100 80
-Papelería bond A4	3 millares	20.00	150
-Artículos de escritorio			
B. Servicios			
-Computadora	500 horas	1.00	1.500
-Impresión	100	0.50	50
-Fotocopia	1000	0.05	100
-Anillado	02 ejemplares	10.0	60
-Empastado			120
C. Viáticos			800
-Pasajes			
		TOTAL	2360

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
2. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018 Sep-Oct;23(5):329-337. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17. PMID: 30186336; PMCID: PMC6111657.
3. Grover S, Kate N, Chakrabarti S, Avasthi A. Positive Aspects of Caregiving and Its Correlates among Caregivers of Bipolar Affective Disorder. *East Asian Arch Psychiatry.* 2017 Dec;27(4):131-41. PMID: 29259143.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Washington (DC): OPS; 2022.
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Cuidar en América Latina y el Caribe: el costo del cuidado no remunerado. Washington (DC): BID; 2023.
6. Cantillo-Medina Claudia P., Perdomo-Romero Alix Y., Ramírez-Perdomo Claudia A.. Characteristics and experiences of family caregivers in the mental health setting. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2022 Abr [citado 2025 Ago 05]; 39(2): 185-192. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342022000200185&lng=es. Epub 30-Jun-2022. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11111>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad en Lima Metropolitana. Lima: INEI; 2020.

8. Paredes Echevarría LA. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima [licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
9. Ccellecaro A, Magallanes Pachas CA. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima – 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11564>
10. Febriana B, Susanto W, Rochmawati DH, Setiawati WE. Family support is the key to compliance with the treatment of relapsing schizophrenia patients. J Ners [Internet]. 2020;15(1 Suppl):457-61 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1sp.20361>
11. Dorothea E. Orem [Internet]. 2016 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
12. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. 2002 Dec [cited 2025 Aug 3];2(1):19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
13. Llanos M. Actitudes de los familiares de pacientes con esquizofrenia y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Hospital Hermilio Valdizán – 2010 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010 [cited 2025 Aug 2]. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/344/Llanos_me.pdf

14. Tolentino S. Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro de salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2025 Aug 2]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91871/Tolentino_LSR-SD.pdf
15. Cardona J, et al. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Publica*. 2014;40(2):175-89. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
16. Di Lorenzo R, Girone A, Panzera N, Fiore G, Pinelli M, Venturi G, et al. Empathy and perceived burden in caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):262.
17. Yıldız M, Demir Y, Kırcalı A, İncedere A. Caregiver burden in schizophrenia and autism spectrum disorders: a comparative study. *Psychiatry Investig*. 2021;18(12):1180-1187. doi:10.30773/pi.2021.0165.
18. Martínez A. Conocimientos y actitudes hacia los trastornos mentales como generadores de discriminación hacia las personas que los padecen, en universitarios mexicanos [doctorado en Psicología]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2022 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/33638abc-9f8c-4cad-b0a7-9e38b344619f/content>
19. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Sobrecarga del cuidador y factores asociados en los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia. *Nurs Open*. 2022 Jul;9(4):1995-2002. doi: 10.1002/nop2.1205. PMID: 35347867; PMCID: PMC9190687.

20. Shyamprakash J, Shankar S. Attitudes, factors, and strategies influencing medication compliance in schizophrenic patients. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2022;29(4):4660-4669.
21. Lima Ccelccaro A, Magallanes Pachas CA. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima, 2021 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021
22. Miranda Mesco MC, Sulcacondor Jara AP. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Renato Castro de la Mata [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
23. Quilla S. Actitud del familiar hacia el cuidado del paciente con esquizofrenia del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2022 [licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111766>
24. Aguirre C. Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia, consulta externa adultos, Hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022 [licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e229d763-8b73-4d63-96c5-40893d4f05f8>
25. Pillco J, Uribe R. Perfil y nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes hospitalizados en un hospital nacional-2024 [licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [cited 2025 Aug 4]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159221/Pillco_BJ-Uribe_LRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación. Madrid: Pearson; 2004. Cap. X.
27. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2009 Jun [cited 2025 Aug 4];2(7):332-9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004
28. Audiffred-Jaramillo RI, García AJE, Vélez-Sánchez C, et al. Consenso cultural sobre el cuidado de familiares con esquizofrenia en el occidente de México. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat*. 2021;49(2):48-56. doi: 10.35366/103351.
29. Yang LH, Link BG, Phelan JC. Stigma measurement approaches: conceptual origins and current applications. In: Arboleda-Flórez J, Sartorius N, editors. *Understanding the stigma of mental illness: theory and interventions*. Michigan (USA): John Wiley & Sons; 2008. p. 175-92. doi: 10.1002/9780470997642.ch11
30. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Amgiera E, García-Morales E, et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016 Jul-Sep;9(3):150-7. doi: 10.1016/j.rpsm.2015.02.002.
31. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. Unycos; 2019 [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://unycos.com/blogs/contenido/componentes->

determinanactitud?srsItd=AfmBOopPMDwVsFPBhnWIVljgD-
inyCkn62ZbESSnl86SJbQTgX07h8Gc

32. Naranjo Pereira ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Educación*. 2010;34(1):31-53. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44013961002.pdf>
33. Díaz-García M, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. *Lux Médica*. 2022;17(50). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044005/4863044005.pdf>
34. Gayán J. El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud. *Rev AEESME*. 2014;6(1):1-9. Available from: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud.pdf>
35. World Health Organization. Esquizofrenia [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
36. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
37. Jock Hung G, et al. Percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia [Internet]. 2004 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=143>
38. Venters N. El pasado, presente y futuro de la innovación en salud mental [Internet]. 2018 Jul 10 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://digital.nhs.uk/blog/transformation-blog/2018/the-past-present-and-future-of-innovation-in-mental-health>

39. Montorio I, et al. La entrevista de carga del cuidador: utilidad y validez del concepto de carga. *An Psicol.* 1998;14(2):229-48 [cited 2025 Aug 3]. Available from: https://www.um.es/analesps/v14/v14_2/09-14-2.pdf
40. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing approach based on Roy Adaptation Model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *J Breast Health.* 2014 Jul 1;10(3):134-40. doi: 10.5152/tjbh.2014.1910. PMID: 28331659; PMCID: PMC5351537.
41. Bernal C. Método de la investigación. 4th ed. Bogotá: Pearson Educación de Colombia; 2016. p. 62.
42. Díaz Flores M, et al. Metodología de la investigación. México: Editorial Trillas; 2013. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=6aCEBgAAQBAJ&printsec=frontcover>
43. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.
44. Técnicas de investigación [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/?fbclid=IwAR1-t-4tN71xiewYEE1jBJP2w4PdrdDVQVS4__4ya4Yb5ADsjkLExtY11vI
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada de Bonilla O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
46. Sotelo C. Estadística básica y aplicación del programa SPSS. Lima: Juan Gutemberg Editores e Impresores; 2013.

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Actitud del cuidador familiar y la sobrecarga de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la actitud y sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia atendidos de un hospital especializado de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva y la sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia? b. ¿Cómo influye la dimensión afectiva y la sobrecarga del cuidador familiar? c. ¿Qué relación existe entre la dimensión conductual y la sobrecarga del cuidador familiar?</p>	<p>Objetivo general "Establecer la relación entre la actitud del cuidador familiar y el grado de sobrecarga que experimentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, atendidos en un hospital especializado de Lima, 2025".</p> <p>Objetivos específicos a. Analizar la relación entre la dimensión cognitiva y la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia b. Evaluar la influencia de la dimensión afectiva en la sobrecarga del cuidador familiar. c. Examinar la relación entre la dimensión conductual y la sobrecarga del cuidador familiar.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe una relación significativa entre la actitud y sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025. Ho: No existe una relación significativa entre la actitud y sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas HaE1: Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva y sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia. HaE2: Existe una relación significativa entre la dimensión afectiva y la sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia. HaE3: Existe una relación significativa entre la</p>	<p>Variable 1: Actitud</p> <p>Dimensiones: -Cognitiva -Afectiva -Conductual</p> <p>Variable 2: Sobrecarga del cuidador</p> <p>Dimensiones: -Impacto del cuidador -Calidad de la relación -Expectativas de autoeficacia</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada. Método: Hipotético–deductivo Diseño: Correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. Población: 120 cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia en hospital especializado de Lima. Muestra: Se trabajará con la totalidad de la población.</p>

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
--------------------------	-----------	-----------	-----------	---------------------

dimensión conductual y la sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia.

Anexo 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Presentación

Buenos días, se les pasará la siguiente encuesta acerca de la actitud del cuidador en el cuidado del paciente con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025. Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años. Sexo: Masculino Femenino. Estado civil: Soltero
 Casado Conviviente Separado Viudo. Nivel educativo: Primaria
 Secundaria Superior técnica Universitaria

II. ENCUESTA PARA ACTITUD

Instrucciones: 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 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.					

III. CUESTIONARIO DE ZARIT

Instrucciones:

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja como se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, si no tan solo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

PREGUNTAS		NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VEZ	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 cuanto 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?					

Gracias.

Anexo 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO

DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora principal: Lic. Patricia Melissa Rivas Cruces

Título del proyecto: Actitud del cuidador familiar y la sobrecarga de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Señores familiares se le invita a participar en el estudio: "Actitud del cuidador familiar y la sobrecarga de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima, 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la universidad privada Norbert Wiener la Lic. Patricia Melissa Rivas Cruces. El propósito de estudio "Establecer la relación entre la actitud del cuidador familiar y el grado de sobrecarga que experimentan los cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, atendidos en un hospital especializado de Lima, 2025". Su ejecución permitirá saber el porcentaje de actitud y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia en consulta externa en adulto.

Procedimientos:

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

- Entrega de 2 encuestas
- Si tiene cualquier duda podremos responderlo.

El cuestionario puede demorar 20 minutos ya que es necesario mucha concentración y las respuestas sean las más sinceras. Los resultados de los cuestionarios se enviarán a usted a su correo electrónico o presencial de manera individual o grupal.

Riesgo: su participación en este estudio no presenta ningún riesgo, solo se pedirá que llene el cuestionario, todo es confidencial.

Beneficios: usted se beneficiará en conocer los resultados del estudio, tendrá la posibilidad de tenerlo de manera presencial o virtual el cual podría utilizarlo para otro estudio.

Costo: Usted no hará ningún gasto alguno durante el estudio. Tampoco recibirá incentivo por el llenado de la encuesta.

Confidencialidad: dicha información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Al ser publicado los resultados no se brindará ninguna información personal. Toda la información es confidencial.

Derecho del paciente: Si usted se siente incómodo durante la el llenado de 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 (número de teléfono: -----) o al comité que validó el presente estudio, -----, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel.-----. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

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.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigadora
nombres:
DNI:




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-19	<1%
6	Internet	es.slideshare.net	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
9	Trabajos entregados	Michigan Technological University on 2022-07-22	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
11	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%