



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de
Salud Mental Comunitario, La Victoria - 2024

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

Presentado por:

Autora: Quispe Barrientos, Mary Cruz


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7102-4964>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

2025

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

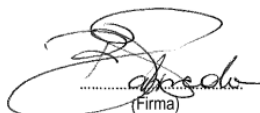
Yo, **Quispe Barrientos, Mary Cruz** Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Conocimiento y Actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de Salud Mental Comunitario, La Victoria - 2024”** Asesorado por el Docente BARREDA PAREDES RUBY INES, DNI/CE 07936275, ORCID 0000-0001-9612-008X con un tiene un **índice de similitud de 9% (Nueve)** con código: **OID: 14912:466929166** 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(a)
 QUISPE BARRIENTOS, MARY CRUZ
 DNI N° 48464767



(Firma)

.....
 Firma del Asesor
 BARREDA PAREDES RUBY INES
 DNI N°07936275

Lima, 24 de junio del 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos y mi hijo perruno quienes me incentivan a cumplir mis metas y sueños trasados.

AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo a mi asesor y profesores en general quienes me brindan las herramientas y conocimientos para concretar satisfactoriamente mi especialidad .

Asesor: Mg. Ruby Barreda Paredes

Código ORCID: 0000-0001-9612-008X

JURADO:

PRESIDENTE: Dra Valentin Santos, Efigenia

SECRETARIO: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

VOCAL: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16

2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.2. Hipótesis general.....	31
2.3.3. Hipótesis específicas	31
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos	37
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos	40

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1 Cronograma de actividades	42
4.2 Presupuesto	43
5. REFERENCIAS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	60

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia es catalogada como un trastorno mental de nivel severo afectando así al área cognitivo, social y afectivo, enfatizando que según el tipo de esquizofrenia crea una dependencia total o parcial al cuidador principal. Creando un impacto en la salud de la población que lo padecen, ocasionando una gran perturbación en las relaciones sociales y familiares, evolucionando hacia la cronicidad. Tomando en cuenta la relación que existe entre el conocimiento que aplica el cuidador del paciente esquizofrénico con las actitudes puedan impulsar positivamente o todo lo contrario en el mantenimiento de su estabilidad, comprometiendo la religión, estilos de vida, educación, creencias y sobre todo factores económicos. El **objetivo** de este estudio “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes del cuidador del paciente esquizofrénico, centro de salud mental comunitario, La Victoria, 2024” **Metodología:** La presente investigación se plantea direccionar con el enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético deductivo, siendo no experimental teniendo en cuenta de corte transversal considerando el nivel correlacional. Estableciendo como población a 80 cuidadores. Se aplicarán instrumentos como el cuestionario de preguntas que evaluara la variable de “Conocimientos” por otro lado se dará uso a la escala de Likert que evaluara la variable “Actitudes”, los mismos que fueron homologados por el trabajo de investigación de Tolentino (2022), añadiendo a ello, la confiabilidad será evaluada mediante la Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado positivo de 0.863 perteneciente a la variable 1, asimismo 0.854 de acuerdo con la variable 2. Por consiguiente, se hará uso del software SPSS estadístico de versión 26, el cual ayudará en las pruebas descriptivas e inferenciales similar al Rho de Spearman que sumará al análisis de correlación de ambas variables.

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, cuidador, esquizofrenia.

ABSTRACT

Schizophrenia is classified as a severe mental disorder affecting the cognitive, social and affective areas, emphasizing that depending on the type of schizophrenia it creates a total or partial dependence on the primary caregiver. Creating an impact on the health of the population that suffers from it, causing great disturbance in social and family relationships, evolving towards chronicity. Taking into account the relationship that exists between the knowledge applied by the caregiver of the schizophrenic patient with the attitudes that can positively promote or quite the opposite in maintaining their stability, compromising religion, lifestyles, education, beliefs and above all economic factors. The objective of this study "To determine the relationship that exists between the knowledge and attitudes of the caregiver of the schizophrenic patient, community mental health center, La Victoria, 2024" Methodology: The present investigation is proposed to be directed with the quantitative approach, using the hypothetical deductive method, being non-experimental taking into account the cross-sectional considering the correlational level. Establishing a population of 80 caregivers. Instruments such as the questionnaire will be applied that will evaluate the "Knowledge" variable, on the other hand, the Likert scale will be used to evaluate the "Attitudes" variable, the same ones that were approved by Tolentino's research work (2022), adding to this, reliability will be evaluated using Cronbach's Alpha, obtaining a positive result of 0.863 belonging to variable 1, also 0.854 according to variable 2. Therefore, the SPSS statistical software version 26 will be used, which will help in descriptive and inferential tests similar to Spearman's R_{hp} that will add to the correlation analysis of both variables.

Key words: Knowledge, attitudes, carer, schizophrenia.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El impacto de casos diagnosticados con esquizofrenia en el 2022 se ha convertido en un tema trascendental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) arrojando así cifras a nivel mundial, considerando la esquizofrenia como un trastorno mental de nivel grave formando una población de 24 millones (1).

No obstante, en el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) ubicado en Estados Unidos en el 2024, destacan que las personas con esquizofrenia padecen síntomas como la pérdida de la motivación, experimentando consigo sensación de perder la noción de la realidad, cabe resaltar que entre 1% a 2% pueden ser afectados por efectos secundarios seriamente peligrosos, lo que puede imposibilitar conservar un trabajo digno (2).

Por consiguiente, estudios profundos en China en el 2021, indican según datos estadísticos un porcentaje de 65% de los cuidadores que pueden ser familiares o parientes ratifican tener conocimientos en cuanto al trastorno que afecta a su paciente enfermo, siendo específicamente esquizofrenia con un 28.5% entre otras enfermedades (3).

En América Latina se estima según estudio de la Universidad Jesuita de Guadalajara en el 2024, el porcentaje de casos de esquizofrenia va en aumento, es decir, afecta 1% de la población existiendo cerca de 6 millones de individuos con dicha enfermedad. Por lo general el trastorno puede iniciarse en la etapa de la adolescencia tardía o la adultez temprana. Las condiciones de vida que padecen estos individuos esquizofrénicos también considerando como factor de riesgo, la discriminación, estrés social, pobreza y el desempleo (4).

Por otra parte, un estudio realizado en México en el 2021 nos muestra que 6 millones

de latinoamericanos padecen de esquizofrenia sin embargo a falta de diagnósticos definitivos deja sin tratamiento un 75%, persistiendo el estigma del mismo cuidador careciente de conocimientos. El 32% cuentan con un diagnóstico definitivo, por otro lado, el 19% si reciben tratamiento por un especialista, además que se debe garantizar el seguimiento y la adherencia al tratamiento como también la educación familiar dirigida por un profesional de enfermería capacitada (5).

De igual manera en Chile en el 2022, realizaron un nuevo estudio indicando que la esquizofrenia es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta en su población 1,4 a 4,6 individuos por cada mil habitantes con una incidencia de 12 casos por cada 100 mil habitantes al año. Enfocándose en los recursos terapéuticos afectivos, con el objetivo de educar al soporte familiar o cuidador principal reforzando sus conocimientos y actitudes frente al esquizofrénico, dado que su entrega y compromiso favorece a la estabilidad y mejora del pronóstico establecido (6).

De la misma forma en el 2023, en España un estudio realizado en la Universidad Navarra estimo que las actitudes que afronta los familiares de pacientes diagnosticados esquizofrenia un 60% manifiesta actitud negativa frente al afrontamiento del cuidado del paciente con esquizofrenia mientras que un 40 % muestra actitud positiva dado que tras la intervención psicoeducativa de un grupo de profesionales de enfermería especialistas en psiquiatría la actitud negativa disminuyo 70% significativamente (7).

En este sentido, en el Perú en el 2023, investigaciones dan a conocer una cantidad alarmante de 280 mil a más pacientes con el diagnostico de esquizofrenia, cuyo trastorno se identifica por tener una serie de variaciones negativas cognitivas, teniendo como poblacion de afectación mayoritaria en varones de promedio entre 15 a 25 años y en mujeres puede iniciarse entre los 25 y 35 años. La expectativa de padecer dicho trastorno es de 1% en la población (8).

También se evidencio en el hospital Almenara de Essalud en el año 2020, datos resientes el incremento de casos de pacientes con esquizofrenia de un total de 1664 fueron atendidos hasta abril del 2023. De los casos atendidos, la mayoría son varones (57.97%), enfatizando que el 30% de pacientes mejora, 30% se estabiliza y el otro 30% sigue igual, mucho depende del conocimiento y actitudes que tienen los cuidadores o familiares para que este porcentaje varíe de forma positiva y no abandonen el tratamiento ni tengan recaídas (9).

De igual manera la realidad en el 2022 de los casos atendidos severos por especialistas en el Hospital Cayetano Heredia fue derivados de centros de salud mentales comunitarios un total de 78 casos de forma presencial, 12 casos por tele consultan y 59 de forma remota (10).

Así mismo el presente estudio busca analizar la relación entre las variables. Se ha observado en el CSMC La Victoria, la relación que tiene el paciente esquizofrénico y el cuidador o familiar cuando no reciben el soporte adecuado, mientras tanto cuando son atendidos exhiben actitudes de dejadez durante el cuidado y se pudo evidenciar un grado mínimo de conocimiento y manejo sobre el trastorno de esquizofrenia.

Para ello, el rol del profesional de enfermería es fundamental en la educación de salud mental. Facilitando el seguimiento constante, aperturas de talleres psicosociales, integración del club psicosocial, psicocoeducar en las visitas domiciliarias, intervenciones individuales y familiares. El impacto socioeconómico y la carencia de actitudes desfavorables en relación con los conocimientos que emplea el cuidador compromete arriesgadamente a largo plazo a no cumplir adecuadamente las indicaciones terapéuticas por el especialista, por consecuencia habría mayor desmejoramiento del paciente esquizofrénico como también un mayor número de recaídas y reingresos internamientos hospitalarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024 ?
- b. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?
- c. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión Soporte familiar y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental, La Victoria - 2024”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.
- b. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La

Victoria - 2024.

- c. Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión Soporte familiar y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio tiene como relevancia de aporte significativo en el área de salud mental debido que en la actualidad se evidencia como una problemática de gran envergadura existente en la población que padece de esquizofrenia.

Por consiguiente, la presente investigación se sustenta con el modelo de independencia “Necesidades Humanas Básicas” propuesta por Virginia Henderson quien destaca la independencia del paciente con esquizofrenia a través del cuidado del personal de enfermería. Dado a sí que en este estudio se aplica al cuidador, contemplándolo como actor fundamental en la recuperación del paciente diagnosticado esquizofrenia, donde su conocimiento predomina en su actitud y por ende en la calidad del cuidado.

1.4.2. Metodológica

En la presente investigación se empleará recursos netamente metodológicos fundamentales que contribuirá a determinar el grado autentico de las variables mencionadas en el estudio (Conocimiento y Actitudes) cabe resaltar del cuidador destinado responsable en la vigilancia del usuario con esquizofrenia. Apoyados en dos instrumentos como es el cuestionario de preguntas y siguiente a ello la escala de Likert, considerando de suma importancia el enfoque cuantitativo, agregando como uso el método deductivo, cabe mencionar que esta investigación es de tipo aplicada, asimismo cuenta con hipótesis tanto de aspecto general como también los específicos, con mucha relevancia se basa en un diseño no experimental, considerando el corte transversal, finalizando la investigación de tipo descriptivo correlacional.

1.4.3. Práctica

Los resultados y recomendaciones que se obtengan del presente estudio permitirán evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del cuidador del paciente

esquizofrénico, lo que contribuirá a implementar estrategias como los programas educativos como intervenciones familiares los cuales se implantaran en las visitas domiciliarias con temas a tratar (Adherencia al tratamiento, higiene del sueño, técnicas de respiración, donde acudir en caso de crisis emergente, importancia de la calidad del cuidado). Asimismo, los hallazgos pueden usarse para desarrollar planes, manejo de la psicoeducación lo cual se implementarán en las sesiones individuales o grupales (estigmas vinculados a los trastornos mentales), lo que impactara en el conocimiento y la actitud del cuidador.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo entre los meses de setiembre del 2024 a febrero de 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental Comunitario, La Victoria.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de análisis esta organizada por 80 cuidadores de esquizofrénicos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, La Victoria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Clari et al. (11), en Tanzania 2022, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación sobre la actitud y el funcionamiento del cuidador de pacientes con esquizofrenia en Tanzania”. Teniendo como población 30 cuidadores. Utilizando como instrumento el cuestionario de preguntas. El método de estudio utilizado fue de tipo descriptivo de corte transversal, enfocando a los resultados , revelaron que el 73% de los cuidadores mostraron actitud negativa, relacionada a un alto nivel de sobrecarga en el cuidado del paciente con esquizofrenia , mientras que el 18% tiene una actitud regular frente al trastorno esquizofrénico, el 9% de cuidadores muestran actitud indiferente frente a la esquizofrenia. En conclusión , se debe implementar programas que sensibilicen la importancia de aprender sobre la esquizofrenia.

Li y Reavley (12), en el 2021, desarrollo un estudio en China con el objetivo de “Identificar los conocimientos y creencias de los cuidadores de pacientes de salud mental; esquizofrenia en China Continental”. La metodología empleada incluyo estudio de enfoque cuantitativo, diseño documental, teniendo como población 48 casos de cuidadores; se utilizó como instrumento la escala de Likert. Logrando obtener como producto del estudio que el 27.8% identifican sintomatología, no obstante un 65 % conformados por cuidadores identifican acerca del trastorno que ha sido diagnosticado su pariente, sin embargo un 28.5% concientiza sobre el trastorno de esquizofrenia. Llegando a la conclusion, involucrando a los programas del gobierno avocarse con seriedad en la problemática en cuanto al trastorno esquizofrenia que padece una gran población.

Guerrero (13), en 2020, se aboco a un estudio en Ecuador teniendo como interes “Identificar los factores que inciden en el conocimiento en la adherencia al tratamiento ambulatorio

en pacientes con esquizofrenia por parte del cuidador”. Considerando como metodología un estudio de origen cuantitativa, implementando el diseño transversal, cabe resaltar el tipo descriptivo exploratorio, conformando un población de 100 cuidadores, dando uso al cuestionario de preguntas para evaluar su variable. Obteniendo como producto del estudio; el resultado manifiesta un 75% evidencian lamentablemente conocimiento inadecuado acerca del trastorno grave esquizofrenia como también al tratamiento general, sin embargo evidencia que solamente el 25% cuentan con un conocimiento adecuado enfocado a la esquizofrenia. Finalizando en conclusión; dicha población evidencia desconocimiento general acerca del trastorno grave considerado esquizofrenia.

Navarro (14), en Bolivia 2020, desarrolló una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores concerniente a la esquizofrenia en pacientes del hospital de especialidad psiquiátrica C.N.S, La Paz - 2020”. Estudio descriptivo, de corte transversal, teniendo como población 30 cuidadores de pacientes diagnosticados esquizofrenia, Empleando la técnica de entrevista directa reflejada en un cuestionario de preguntas con los cuidadores. Obteniendo los siguientes resultados significativos para este estudio, el 73% de los cuidadores no conocen la enfermedad de esquizofrenia mientras que el 27% de los cuidadores conocen la enfermedad del paciente, seguido a 60% de los cuidadores reconocen los síntomas que presenta el paciente con esquizofrenia, por consiguiente, el 40% de los cuidadores no reconocen los síntomas del paciente. Conclusión, teniendo en cuenta que el 67% de los cuidadores si conocen el tratamiento de la esquizofrenia seguido que el 33% de los cuidadores no conocen el tratamiento de la esquizofrenia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Dueñas (15), en 2024, desarrollo un estudio en Lima – Perú teniendo como interés “Determinar la relación entre conocimiento sobre el cuidado integral y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, centro de salud mental comunitario. Ambo – 2024”. Metodológicamente el estudio está planteado por un enfoque cuantitativo, cabe resaltar hipotético deductivo, manteniendo un diseño no experimental, caracterizado por ser descriptivo correlacional; teniendo en cuenta a 100 cuidadores clasificados como muestra, por otra parte haciendo uso de la escala de Likert en un cuestionario de preguntas que evalúa directamente la variable “Actitudes” además de ello la variable conocimientos fue evaluada mediante un cuestionario de preguntas. Finalizando con los resultados; por consiguiente, se evaluará enfáticamente las cifras que incluye la muestra complementando el diseño en el programa Excel, dando uso al Software SPSS versión 25.0. los cuales aportaran para la elaboración de gráficos como cuadros estadísticos, conllevando dichas cifras a la interpretación en cuanto las conclusiones que finalmente promueven las respectivas recomendaciones de la problemática.

Caldas (16), en el 2024, abarco un estudio en Lima – Perú teniendo como finalidad “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”, metodológicamente comprende un método hipotético deductivo, considerando el diseño de no experimental, así mismo de tipo descriptivo, cabe resaltar de enfoque cuantitativo teniendo en cuenta el corte transversal, correlacional. La población constituida por 80 cuidadores cabe enfatizar que son atendidos por el área de consulta externa. Para implementar los instrumentos como el cuestionario de preguntas se establece consignar 20 minutos a cada encuestado que participa de manera voluntaria. Ratificando la hipótesis empleando la prueba de Spearman, logrando la confiabilidad del 95% manteniendo el margen de error al 5%.

Aguirre (17), en 2022, desarrolló un estudio en Santa Anita, Lima con el objetivo de “determinar la actitud de los cuidadores de pacientes diagnosticados esquizofrenia en consulta externa del hospital Hermilio Valdizan”. El estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo; de corte transversal. con una población de 40 cuidadores; se utilizó el cuestionario de preguntas con el instrumento para medir actitudes de escala de Likert, siendo aplicado con previo consentimiento informado. Los resultados manifestaron que el 52% presentó actitud favorable, y el 48% actitud no favorable, en la dimensión Afectivo tiene actitud favorable 53% y actitud no favorable 47%; en la dimensión Conductual tienen actitud no favorable 53% y actitud favorable 47%. Llegando a la conclusión que existe un alto porcentaje de actitud desfavorable del cuidador del paciente esquizofrénico.

Cruz (18), en el 2022, ejecuto una investigación en Jaén – Perú, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre la esquizofrenia en cuidadores de pacientes atendidos en el Centro Mental Comunitario Jaén. Este estudio es descriptivo de corte transversal; teniendo como población 92 cuidadores de pacientes con esquizofrenia; aplicando el instrumento de cuestionario de preguntas sobre conocimientos de esquizofrenia, arrojando como resultados; 93.5% con un nivel de conocimiento bajo y un 6.5% conocimiento regular en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. En conclusión, el predominante de conocimientos bajos a nivel de la dimensión patogénesis 94.6% sin embargo en terapéutica 93.5 % bajo conocimiento y en soporte emocional 80.4 % nivel bajo.

Tolentino (19), en 2021, ejecutó una investigación en Chimbote con el objetivo de “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, Huaraz, 2021”. Investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional; la población estuvo constituida por 90 cuidadores responsables del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, de manera voluntaria participaron cumpliendo los requisitos de criterios de inclusión. Los instrumentos

que se tomó como uso fueron dos cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimiento que consta de 17 preguntas y el otro para identificar respecto a la actitud con 20 preguntas, la técnica fue la encuesta. Obteniendo como resultado del presente trabajo arrojó respecto al nivel de conocimiento fue resaltantemente alto, con el 86,7%, continuado por el nivel medio con el 9,9% y finalmente bajo 4,4%. Para actitud arrojando el resultado 75,6% alto, seguido de 22,2% moderado y terminando con 2,2% bajo. Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud se obtuvo $r=0,544$, lo que indica que existe correlación significativa moderada al igual que relacionar con las dimensiones de actitud: cognitivo ($r=0,421$), afectivo ($r=0,420$), conductual ($r= 0,463$).

Quilla (20) en 2022, en Arequipa -Perú, se aboco a un estudio que tuvo como finalidad “Determinar la actitud del familiar con el cuidado del paciente con esquizofrenia del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2022”. Metodológicamente constituye su estudio con un diseño no experimental cabe resaltar que es de tipo básico, además que es descriptivo considerando un corte transversal. Agrupo a 32 cuidadores diagnosticados esquizofrenia que vienen siendo atendidos por el área de consulta externa, del Hospital mencionado líneas arriba. Se empleo como instrumento la encuesta guiada por la escala de Likert. Por consiguiente, las cifras obtenidas de la estadística de encuestados arrojan como resultados que el 59.4% evidencian el nivel medianamente favorable en cuanto a la actitud del cuidador, sin embargo, también se evidencio un nivel medianamente favorable con relación al cuidado de la diagnosticada esquizofrenia. Para terminar, se evalúa la relación que existe acerca de la actitud y las dimensiones de demostración de afecto, seguido a ello la higiene personal, por consiguiente, comunicación y para finalizar la alimentación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento – variable 1

1.2.1.1 Conceptos del Conocimiento

El conocimiento es la acción de conocer, es decir adquirir información valiosa es el entendimiento y la inteligencia, haciendo referencia al conocimiento en varios sentidos como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo cabe resaltar que todo conocimiento se adquiere en diversas situaciones que conduce claramente en aprender y a su vez comprender la realidad o coyuntura que emplea el conocimiento (21).

Alavi et al. (22) definen que el conocimiento como la información que la persona posee en su mente aplicándola en su etapa de vida, adecuándola a su realidad de manera personalizada y subjetiva, relacionada con conceptos, ideas, interpretaciones, procedimientos la cual se transforma a través del tiempo en conocimiento una vez procesada como distintas vivencias, posturas. Asimismo, sustenta que el conocimiento, puede ser explícito (son aquellos que se manifiestan expresándolos o documentándolos de manera simple y por conveniencia puede ser escrita o también digital) sin embargo el tácito (se caracteriza básicamente por ser algo complicado de manifestar como lo escrito tal cual como se vivió el hecho).

Quintanilla (23) plantea el conocimiento es un fenómeno con diversos aspectos. relacionándolo en un aspecto psicológico (son aquellos que vinculan al comportamiento también las emociones además de ello las motivaciones y por consiguiente abarca procesos sociales), biológico (son aquellos que abarcan principalmente con los procesos vitales como los seres vivos y su proceso de reproducción), sociológico (son aquellos que abarcan los contextos sociales como también la difusión en ideas así mismo creencias), basándose en la ciencia empírica pues la teoría del conocimiento es parte de toda filosofía resultado que se obtiene del proceso progresivo que va gradualmente en aumento con el paso del tiempo y las experiencias vividas.

Piaget (24) define el conocimiento como un estado temporal del equilibrio del individuo con el medio exterior. Asimismo, enfatiza que los niños edifican el conocimiento del exterior a través de las etapas vividas, agregando que descubren por primera vez situaciones que alimentan su conocimiento y por consecuencia proveen antes de realizar alguna actividad. Cabe resaltar que involucra ciertas condiciones de adaptabilidad por consiguiente es importante mantener un equilibrio formando estructuras cognitivas que influyeran entre si las experiencias, considerándolos que pasa del nivel inferior al nivel superior, mediante un proceso activo de construcción, produciendo que el sujeto asimile la información adquirida.

1.2.1.2 Tipos de Conocimiento

En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un individuo cognoscente (que tiene capacidad de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido), clasificándolos en dos grupos:

- i) **Conocimiento Empírico** : Es aquel que se obtiene a través de la experiencia propia vivida el cual implica hacer uso de los sentidos como forma de acceso de lo que se quiere conocer es decir se requiere la observación como también la experimentación involucrando la interacción de la realidad externa.
- ii) **Conocimiento Racional** : Es aquel que se obtiene a través de la razón, implicando procesos los cuales son “conocimiento técnico, conocimiento científico, conocimiento filosófico”, es decir abarca que el ser humano tenga la capacidad de pensar por tanto razonar y a su vez utilizar la lógica lo cual le permita llegar a una conclusión comprensiva (25).

1.2.1.3 Dimensiones del Conocimiento

a. Dimensión 1: Etiopatogenia

En esta dimensión, se profundizará acerca del trastorno de esquizofrenia, debido que esta caracterizado por tener síntomas como (alucinaciones, delirios, psicosis, desorganización del pensamiento, aislamiento social y son potentes heteros agresores como también auto agresores) sin embargo la causa aún no está precisa todavía no existe información precisa, entre los tipos de esquizofrenia tenemos (paranoide, desorganizada o hebefrenica, catatónica, indiferenciada y residual). Sin embargo, las causas se relacionan con (factores genéticos, factores psicosociales, estructurales y consumo de potentes alucinógenos), es importante resaltar que las personas diagnosticadas esquizofrenia son vulnerables, son rechazados por la sociedad así mismo son considerados como discapacidad mental grave por la entidad corporación nacional de desarrollo indígena (26).

b. Dimensión 2 : Tratamiento

El tratamiento para un individuo que es diagnosticado algún tipo de esquizofrenia, teniendo en cuenta que el tratamiento es de por vida acompañándolos de terapia psicosocial lo cual aporte en el mantenimiento de sus funciones psicoafectivas, cabe resaltar que la cura no está descubierta. El tratamiento se basa principalmente en fármacos (antipsicóticos) el cual será evaluado previamente por un equipo multidisciplinario que participa en parte del tratamiento (psiquiatra, psicólogo, enfermera especialista en salud mental, trabajadora social, y terapistas ocupacionales). Entre las intervenciones que requiere están (terapia individual, capacitación de habilidades sociales, terapia familiar, rehabilitación vocacional y apoyo para conseguir trabajo). Los profesionales trabajan arduamente para lograr estabilizar, logrando la adherencia a los fármacos luchando con las creencias, religiones entre mitos y posiciones familiares (27).

c. Dimensión 3: Soporte Familiar

En esta dimensión, claramente se enfoca en los grupos de ayuda incluyendo al cuidador principal. La función del cuidador básicamente en supervisar el tratamiento farmacológico es decir lograr la adherencia a los fármacos (pastillas y ampollas) y apoyar con la apertura del seguimiento y asistencia de citas terapéuticas, cabe mencionar que al inicio el paciente con esquizofrenia no podrá cumplirlas por su propia voluntad y hasta que pueda adaptarse pasara un tiempo bastante prudente debido a los distintos síntomas que se presente (síntomas positivos y negativos) y los efectos secundarios de los fármacos recibidos, por ello es importante el compromiso y concientización del cuidador con el objetivo que tenga un buen mantenimiento del trastorno evitando posibles recaídas y crisis que involucren el comportamiento agresivo del usuario (28).

2.2.2. Actitud – variable 2

2.2.2.1 Conceptualización de Actitud

La actitud atribuye al tener una buena capacidad emocional y por lo tanto mental relacionado de una persona a otra, atribuyendo consigo pensamientos como emociones y sobre

todas acciones que dirija al comportamiento conducidas a distintas intenciones engranando como comportamiento individual, así mismo se relaciona con el cuidador principalmente, se sabe que al tener una buena actitud basado en el cuidado se verán avances positivos en el usuario esquizofrénico por lo tanto es importante mantener la mayoría del tiempo un buena actitud hacia el enfermo esquizofrénico ya que estos pueden sentir la energía negativa por ende actuar de manera agresiva (29).

Bustamante (30) describe al comportamiento usual como una acción dependientemente de las distintas circunstancias, quiere decir del día a día, ello determina las posibles reacciones relacionada directamente con los caracteres que se posee o lo contrario indistintamente se adquiera lo que conduce a la manera por consiguiente actuar agrupándolos en los siguientes elementos como el afectivo seguido al conductual y por último el cognitivo. Cabe resaltar que la actitud se refiere claramente a una posición que manifiestan nuestros comportamientos, sentimientos y por consiguiente convicciones. Los cuales se ven reflejados en los intereses individuales.

Esquivias (31) plantea que la actitud es una característica que nos identifica como podemos ser en lo especial o diferente, es decir cómo podemos mostrar interés o lo contrario hacia la otra persona. Son aprendidas mediante experiencias e interacciones con los demás; siendo complejas y con múltiples componentes pudiendo ser estables o inestables según las circunstancias de las variables, entendidas también como procesos unitarios básicos de la personalidad relacionándose con las esferas emocionales e intelectuales. Así mismo varía según nuestras emociones presentadas en el momento o por el cambio de alguna circunstancia.

La actitud es considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, implica una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos, además otros aspectos que suelen integrarse en los fenómenos actitudinales son: juicios evaluativos (abarca opiniones entre decisiones reales acerca de importancia algún individuo), carácter definitorio (abarca características que definen al individuo) según la identidad del sujeto (32).

iii) Dimensión 1: Componente Cognitivo

Se define específicamente por la percepción, opiniones, ideas y creencias sobre un elemento, situación o persona, es decir, permite a las personas razonar sobre el comportamiento a los demás, ello equivale en muchas situaciones de brindar opiniones ya sea considerado como críticas constructivas como también críticas destructivas que muchas veces no es aceptada por la otra persona, generando un mal clima actitudinal, valorando ello como algo negativo sin embargo hay poca probabilidad que sea rescatable dicha acción (33).

iv) Dimensión 2: Componente Afectivo

Se define específicamente por los sentimientos y emociones que un individuo experimenta hacia un objeto o situación, es decir que la persona manifieste sentimientos de alegría como también temor o angustia así mismo disgusto ya sea por alguna noticia no tanto agradable o alguna muestra de afecto, actitud que predispone dichos sentimientos a flote, ello enfoca a situaciones laborales, sentimentales como también familiares (sobre carga del cuidado a un pariente con alguna discapacidad grave) y por ultimo deudas. .

v) Dimensión 3: Componente Conductual

Se define claramente como la forma en el individuo responda ante algo o alguien. Considerado una respuesta verbal o física (sentirse orgulloso por lograr algún éxito profesional, ganarse un premio, recibir una noticia de logro personal satisfactoria, concluir una grado académico, recibir la visita de algún familiar que no haya visto por largos años o recibir un obsequio especial y por ultimo enterarse de algún nacimiento especial) como también se manifiesta con la comunicación corporal y no verbal, así mismo mostrar expresiones en la facie (alegría o molestia e inquietud, enojo, fastidio, sensibilidad, sorpresa, miedo) e involucrar el tono de voz (respuestas de tono alto como respuestas en tono cabizbajo) (34).

2.2.3. Rol del Cuidador

Los cuidadores, por lo general son miembros de la familia, son aquellos que velan por el bienestar de vida, tratando de socorrer frente alguna eventualidad adversa (supervisar el tratamiento farmacológico, lograr la adherencia al tratamiento farmacológico, acompañar a las citas psicológicas, motivar a participar en el club de integración psicosocial previniendo las recaídas que abandone el tratamiento, promover el buen cuidado del aseo corporal), sobre todo si este padece de algún trastorno grave. Desempeñando un papel fundamental en el sistema de salud, aunque el cuidador asuma la responsabilidad solo, resulta abrumador con el pasar el tiempo experimentando agotamiento y fatiga. Sin embargo, visualizar alguna mejora hace que el cuidador olvide el cansancio o fatiga sintiéndose lograr el objetivo y sobre todo mantener las mismas estrategias que repercutan positivamente en el bienestar del usuario, ya que también tienen emociones y sienten aquellas intenciones buenas como malas que apertura consigo manifestaciones de participación hacia los talleres, generando un vínculo de confianza apoyado del amor y el cariño mutuo (35).

2.2.4. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Watson sobre el cuidado humanizado la relaciona con un enfoque filosófico, primando la obligación moral de demostrar preocupación y atención según lo requiera la persona. Enfatizando que el cuidado tenga relación directa enfermo - paciente, atribuyendo acciones que permitan el progreso humano ayudando al prójimo en distintas etapas que generan bienestar, es decir considerando que el paciente esquizofrénico presenta algunas limitaciones en lo social, en ciertas habilidades, la enfermera que trata al usuario con criterio propios trazándose objetivos que logren que el enfermo con esquizofrenia sea autónomo en sus actividades esenciales, se valga por si mismo de acuerdo a sus posibilidades, logre tener iniciativa de concretar alguna acción a favor de mejorar cada día (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

2.3.3. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Soporte familiar y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se basa en investigación de tipo hipotético deductivo, para este razonamiento, la experiencia empírica solo es necesaria para la comprobación de la hipótesis planteada, por lo tanto, las conclusiones del método hipotético deductivo (37).

3.2. Enfoque investigativo

La investigación es de enfoque cuantitativo, se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Utilizando de manera preponderante, requiriendo en procedimientos estadísticos para probar una hipótesis. Por lo tanto, este enfoque formula un problema y preguntas específicas para derivar a las hipótesis (38).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicado; puesto que se centra en responder a preguntas concretas para resolver un problema específico, trata de identificar una solución a un problema cultural, el investigador identifica el problema. Teniendo como objetivo aplicar los resultados de la investigación científica para mejorar la calidad de vida de las personas, formula una hipótesis y luego experimenta para ponerla a prueba. (39).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación por su intervención es de diseño no experimental por cuanto no manipula deliberadamente variables, es decir se limita a recolectar datos sin intervención y a especificar las variables de estudio, de modo que se pueda aplicar un proceso de correlación para precisar la capacidad y relación entre las variables estudiadas. Así mismo, de corte transversal, porque se clasifican como estudios observacionales que tienen propósitos tanto analíticos como descriptivos (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Desde este punto de vista, la población de este estudio la conformaran por 80 cuidadores de pacientes diagnosticados esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2024. Se define a una población como aquellos elementos asequibles o conjunto de personas que concierne al contexto espacial donde se efectúa el desenvolvimiento del estudio. (41)

3.5.2. Muestra

Este estudio no contempla muestra alguna debido que se trabajara con toda la población. La muestra es catalogada como un subconjunto de la población total del estudio es decir es el grupo de personas que realmente se va a estudiar los cuales tiene que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.(42).

La muestra representativa del estudio lo conforman 80 cuidadores de pacientes esquizofrénicos en un centro de salud mental comunitario, La Victoria, 2024.

Se aplicó la fórmula estadística a la investigación y se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N: 80 Cuidadores de pacientes esquizofrénicos.

Z: 1,96

p: Proporción para obtener un tamaño de muestra más conservador, 0,5

q: 1-p

α : Margen de error esperado = 0,09

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{398 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(398 - 1)0,052 + 1,962 \times 0,5 \times 0,5} \cong 0.863$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo a realizar será el no probabilístico según conveniencia de criterios.

Criterios de Inclusión:

- Todos los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental comunitario, La Victoria, 2024.
- Todos los cuidadores que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Todos los cuidadores que deseen cooperar sin ninguna discriminación de sexo, condición, socioeconómica y grado de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Todos los cuidadores que no firmen el consentimiento informado.
- Todos los cuidadores que no tengan pacientes diagnosticados esquizofrenia.
- Todos los cuidadores que no desean cooperar en la encuesta.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimientos	El conocimiento es la acción de conocer, es decir adquirir información valiosa es el entendimiento y la inteligencia, haciendo referencia al conocimiento en varios sentidos como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo (21).	Los conocimientos serán medidos por el instrumento de cuestionario de preguntas lo cual está estructurado de 17 ítems con 2 dimensiones que son: Etiopatogenia, tratamiento y soporte familiar, cuyas respuestas del cuestionario son: Alto, Medio y Bajo.	Etiopatogenia Tratamiento Soporte Familiar	<ul style="list-style-type: none"> – Definición – Tipos – Manifestaciones, signos y síntomas – Medicación antipsicótica – Terapia psicológica – Rehabilitación psicosocial – Grupo de Ayuda – Intervención Familiar 	Ordinal	<p>Bajo (17 - 40 puntos)</p> <p>Medio (41 - 64 puntos)</p> <p>Alto (65 - 88 puntos)</p>
V2. Actitudes	La actitud es disposición emocional y mental de una persona dirigida alguien, manifestándose a través de pensamientos, acciones, emociones y comportamientos, teniendo consigo algún tipo de intención o propósito lo cual conduce a un comportamiento individual (29).	Las actitudes serán medidas por el instrumento de escala de Likert lo cual está estructurado de 20 ítems con 3 dimensiones, que son: cognitivo, afectivo, conductual; cuyas respuestas son: de manera definitiva si, probablemente si, indeciso, probablemente no, definitivamente no.	Componente Cognitivo Componente Afectivo	<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 de tener esa enfermedad. – Sabe que la Enfermedad de su familiar no tiene cura, pero que se puede sobrellevar. – Sabe que su familiar no tiene consciencia de su enfermedad. – Tiene en cuenta lo que su familiar siente y piensa. – No le incomoda que su familiar con esquizofrenia viva en su casa. – Sabe que su participación en el tratamiento es 	Ordinal	<p>Bajo (20 - 46 puntos)</p> <p>Medio (47 - 73 puntos)</p> <p>Alto (74 - 100 puntos)</p>

			Componente Conductual	<p>fundamental para que su familiar mejore.</p> <ul style="list-style-type: none"> – No se deprime por el hecho de saber la enfermedad de su familiar. – No siente miedo de la conducta que pueda 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 instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de encuesta se utiliza por lo general como procedimiento de investigación, debido que permite obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz. (41). En este estudio se utiliza la técnica de la encuesta para la recogida de los datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

variable 1: Cuestionario de preguntas

El instrumento que se emplea para evaluar el Conocimiento es el “cuestionario de preguntas”, elaborado por Tolentino (42), está conformado por 17 preguntas y dividida en tres dimensiones: etiopatogenia, tratamiento y soporte familiar. Es un cuestionario con 4 alternativas probables donde solo una es la correcta. La aplicación del cuestionario es individual y auto administrada, demora aproximadamente 10 minutos. La puntuación total del instrumento tiene tres niveles Bajo (17-40), Medio (41-64) y Alto (65-88). El instrumento esta adaptado por el cuestionario del trabajo de Tolentino (2022) (19).

Instrumento variable 2. Cuestionario de preguntas

El instrumento que se utiliza para Actitudes es el cuestionario “Escala de Likert”, creado por Rensis Likert en 1932 (43), tiene 16 ítems y está dividido en tres dimensiones: componentes cognitivos, Cognitivo afectivo, Cognitivo conductual. La aplicación del cuestionario es individual y auto administrada, demora aproximadamente entre 15 a 20 minutos. La puntuación total bajo (20 – 46 puntos), medio (47 – 73 puntos), alto (74 – 100 puntos). El instrumento está adaptado por el cuestionario del trabajo de Tolentino (2022) (19).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de preguntas

Para evaluar la validez del cuestionario sobre el nivel de conocimientos se utilizó la prueba binomial. La probabilidad de los juicios de expertos para cada uno de los indicadores fue de 0,035, inferior a 0,05, lo que permite concluir que el instrumento es válido según el juicio de expertos (44).

Instrumento 2. Cuestionario de preguntas (Escala Likert)

Rensis Likert (45), define como validar el cuestionario de escala de Likert tan solo seleccionado los cuartiles superiores e inferiores, es decir, el 25% de los sujetos con puntajes mas elevados y el 25% de los sujetos con puntajes mas bajos. Para evaluar la validez del cuestionario sobre las actitudes se utilizó prueba binomial. La probabilidad de los juicios de expertos para cada uno de los indicadores fue de 0,035, inferior a 0,05, lo que indica que el instrumento es adecuado y utilizable. Dicho instrumento fue validado en el Perú por Tolentino (19).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de preguntas

Con relación a la confiabilidad del instrumento cuestionario de nivel de conocimiento, la confiabilidad fue estimada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, recibiendo un valor de 0,863, lo que demuestra un nivel adecuado de aplicabilidad; en consecuencia, se trata de un instrumento confiable (46).

Instrumento 2. Cuestionario de preguntas (Escala de Likert)

Respecto a la confiabilidad del instrumento para las actitudes se medirá la confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach, arrojando como resultado que el cuestionario presenta un buen nivel de confiabilidad, como indica el resultado de 0,854, y puede utilizarse (47).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos conseguidos será procesado de forma estructurada:

- Este estudio pasara hacer evaluado por el comité de ética con la finalidad de su aprobación.
- Estando aprobada la investigación, se procede a gestionar el permiso para aplicar la encuesta en el Centro de Salud Mental, de la Victoria.
- Contando con la aprobación del permiso, se procede aplicar la encuesta cumpliendo con los criterios de inclusión, directamente a los cuidadores tomando un tiempo prudente con cada uno de 20 minutos con la finalidad que se responda completamente ambos cuestionarios.

- Completando las encuestas trazadas, los datos serán utilizados formando una matriz que posteriormente serán procesados por el SPSS versión 26, clasificándolos por variables.
- Se comprobará las hipótesis planteadas utilizando la prueba de Rho de Spearman, con los resultados se generaran gráficos estadísticos mencionando el análisis e interpretación (48).

3.9. Aspectos éticos

Constituidos por los principios bioéticos entre ellos tenemos a la Beneficencia, seguido a ello la no maleficencia, posterior a ello la autonomía y por finalizar la justicia. Cabe resaltar el respeto a la dignidad humana, conducido de forma holística basándose en la asistencia sanitaria.

Principio de autonomía

Basado realmente en el respeto que tiene el ser humano del poder decidir cumpliendo cabalmente su voluntad asumiendo asimismo los errores que conlleva (49).

Principio de beneficencia

Direccionado propiamente a la moral del beneficio al prójimo caracterizándose como alivio a la mejoría de cada calidad de vida, rechazando realizar el mal, cabe resaltar que dicho proceso debe beneficiar con seguridad y eficacia (49).

No maleficencia

Basado en palabras resumidas de no cometer ningún daño al prójimo, efectuándose en los diferentes campos de la salud, así mismo hace hincapié a todo investigador realizar lo correcto sin generar ningún daño al participante (49).

Principio de justicia

A luce que la justicia con el trato que se le brinda al prójimo el cual debe ser igualitario, sin generar ningún tipo de discriminación ya sea por edad, cultura, etnia, identidad y sobre todo lo socioeconómico, aplicándose con seguridad a todos los participantes de este estudio, recibiendo un trato digno y equilibrado (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024	2025				
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Internet.			100
- Papelería bond A4	3 millares	20.00	150
- Utensilios 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. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud . [Internet] 2022 [consultado 17 de junio 2024]. Determinantes de la salud mental. 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/laesquizofrenia>
3. 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 1 de marzo de 2024]; 13 (2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32935477/>
4. Herrera EP. Hablemos de esquizofrenia [Internet]. ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara. 2024 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: https://iteso.mx/en/web/general/detalle?group_id=5905367#:~:text=La%20esquizofrenia%20afecta%20al%201,mill%C3%B3n%20de%20personas%20la%20presentan.
5. Swissinfo. Ch – unidad. Latinoamericanos con esquizofrenia no tiene tratamiento. [Internet]. [Acceso 18 mayo 2021]; [citado enero 2024]; Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-mental_cerca-del-75---de-latinoamericanos-con-esquizofrenia-no-tiene-tratamiento/46629610
6. Agencia EFE. Chile, pionero en detectar y tratar de forma integral la esquizofrenia ELESPECTADOR [Internet]. ELESPECTADOR.COM. [acceso 29 Julio 2018]. [citado enero 2024]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/chile-pionero-en-detectar-y-tratar-de-forma-integral-la-esquizofrenia-articulo-803007>

7. Pérez Molina U. Efectividad de la psicoeducación en familiares con pacientes esquizofrénicos: una revisión de la literatura [Internet]. [Pamplona, España]: Universidad de Navarra ; 2023. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/67115/1/P%C3%A9rez_Molina_%20Uxue.pdf
8. Agencia EFE. Chile, pionero en detectar y tratar de forma integral la esquizofrenia ELESPECTADOR [Internet]. ELESPECTADOR.COM. [acceso 29 Julio 2018]. [citado enero 2024]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/chile-pionero-en-detectar-y-tratar-de-forma-integral-la-esquizofrenia-articulo-803007>
9. Otazú J. Más de 280 mil peruanos padecen de esquizofrenia, según el Minsa – PERÚ ACCESIBLE [Internet]. Blog.pucp.edu.pe. 2010 [acceso 22 abril 2010]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/peruaccesible/2010/04/22/mas-de-280-mil-peruanos-padecen-de-esquizofrenia-segun-el-minsa/>
10. Diario oficial del bicentenario – Advertencia de incremento de casos de pacientes con esquizofrenia. Perú ACCESIBLE [Internet], [acceso 19 julio 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/171003-hospital-almenara-advierte-un-incremento-de-casos-de-pacientes-con-esquizofrenia>.
11. Socios en Salud Partners im Health. Centros de Salud Mental Comunitario: integración de la atención de salud mental [Internet]. Socios en Salud Partners im Health. 2021 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/news/centros-de-salud-mental-comunitario-integracion-de-la-atencion-de-salud-mental>.
12. 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/>

13. Li W, Reavley N. Conocimientos y creencias de pacientes y cuidadores sobre las enfermedades mentales; esquizofrenia 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/>
14. 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>
15. Navarro. Nivel de conocimiento de los cuidadores concerniente a la esquizofrenia en pacientes del hospital de especialidad psiquiátrica C.N.S, La Paz - 2020 [Internet]. [Bolivia, La Paz]: Universidad Mayor de San Andres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22098>.
16. Dueñas Acuña AR. Conocimiento sobre cuidado integral y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, centro de salud mental comunitario, Ambo - 2024 [Tesis para optar al grado de la segunda especialidad en Enfermería] [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c30f21e-d1aa-46d2-b105-16858ea9aca4/content>
17. Caldas Ortiz CD. Conocimiento y actitud en el cuidador del paciente con esquizofrenia de un hospital público de Lima, 2024 [Tesis para optar al grado de la segunda especialidad en Enfermería] [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6361ac93-39eb-444f-9568-e5dadd674534/content>

18. Aguirre G. Actitud de los cuidadores sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizan diciembre 2022. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. [Lima- Perú]: Universidad privada San Juan Bautista facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5020/T-TPLE-AGUIRRE%20GIRON%20CECILIA%20MICAELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Jimenez NSC. Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén-Perú, 2022 [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería] [Internet]. [Universidad Nacional de Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca Jaén; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7218/TESIS%20EN%20PDF-CRUZ%20JIMENEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Tolentino L. Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021. [Tesis para optar al grado de Maestro en Enfermería]. [Chimbote - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/534887833.pdf>
21. Quilla C. Actitud del familiar hacia el cuidado del paciente con esquizofrenia del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2022 . [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería] [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111766/Quilla_CSMSD.pdf?sequence=1
22. Editorial, Equipo (16-2023). "Conocimiento". En: Significados.com. Citado el 12 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

23. Leidner A y. El conocimiento. Una aproximación a su definición. Gestión del conocimiento organizacional. 2020. Disponible en: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.)
24. Quintanilla MA. Teoría del Conocimiento [Internet]. El conocimiento científico y el no científico. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>
25. García CT. Jean Piaget: Conocimiento. Vision Docente con Ciencia. 2020. Disponible en: https://www.ceuarkos.edu.mx/vision_docente/revista7/t6.htm#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Piaget,%2C%20esto%20es%2C%20va%20evolucionando.
26. Editorial Etecé. Conocimiento [Internet]. Pensamiento Científico. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
27. Bustos DC. Cinco tipos de esquizofrenia y sus causas [Internet]. Salud blogs Mapfre. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/los-tipos-de-esquizofrenia/>
28. Mayo Clinic Health Letter — Edición digital. Enfermedades y afecciones [Internet]. Esquizofrenia. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>
29. Healthwise I. La esquizofrenia y el cuidador [Internet]. Cigna Healthcare. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/la-esquizofrenia-y-el-cuidador-ug5103>
30. Editorial, Equipo. Actitud [Internet]. significados. de noviembre 2023 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>

31. de Enciclopedia Significados E. Actitud [Internet]. Enciclopedia Significados. 2023 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
32. Serrano Mte. la Actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria. 2022;3.
33. Páez SUSM. Componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada [Internet]. Actitudes: definición y medición. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
34. Online P. Tipos de actitudes en una persona y para qué sirven [Internet]. Ways. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.psiquiatrasonline.com/tipos-de-actitudes-en-una-persona-y-para-que-sirven/>
35. C. M. Judd. RJ. Actitud [Internet]. Editorial Etecé. 2023 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
36. De Cuidado Familiar Estructurado. P. cuidador familiar [Internet]. Careforth. 2025 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://careforth.com/es/blog/what-is-a-family-caregiver/>
37. Montse Guillaumet Olives, Isabel Fargues i García, Mireia Subirana i Casacuberta, Mont Bros i Serra. Teoria del cuidado humanizado [Internet]. Historia y fundamentos. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
38. USHUAIA CONTENIDOS S. L. Te mostramos qué es el método hipotético deductivo con ejemplos [Internet]. TFG ONLINE. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://tfgonline.es/metodo-hipotetico-deductivo/>
39. De Investigación E. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. XM. 2024 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

40. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2024 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
41. Salvatierra PWV. Diseños de investigación no experimental [Internet]. ULADECH. 2020 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://files.uladech.edu.pe/docente/43342417/Psicologia%20experimental/sesi%C3%B3n%209/sesi%C3%B3n%209.pdf>
42. Anguita JC. La encuesta como técnica de investigación [Internet]. Elsevier. 2022 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
43. Galton F. Cuestionario [Internet]. Cuestionario de Investigación. 2025 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://es.conocimiento de investigaci3n.org/wiki/Cuestionario>
44. Likert R. Escala de Likert [Internet]. Zendesk. 2020 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>
45. Parra A. validar un instrumento de investigación [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/pasos-para-validar-un-instrumento-de-investigacion/#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%/>
46. Roberto MP. La confiabilidad [Internet]. Confiabilidad y Validez. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
47. H. y Camp O. Confiabilidad e instrumento de medición [Internet]. JP. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://jpconsultoriatesis.com/blog/que-es-la-confiabilidad-de-un-instrumento/>

48. Software para encuestas Questionpro. validez y confiabilidad [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/>
49. IBM. Obtenga acciones estratégicas a partir de sus conocimientos sobre datos [Internet]. IBM SPSS. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>
50. Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación [Internet]. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y Actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de Salud Mental Comunitario - 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Variable 1: Conocimientos	Tipo de investigación Aplicada
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?	“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental, La Victoria - 2024”.	<p>Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Etiopatología – Tratamiento – Soporte Familiar <p>Variable 2: Actitudes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Componente Cognitivo – Componente Afectivo – Componente Conductual 	<p>Método, enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, corte transversal y diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>- La muestra estará compuesta por 80 cuidadores de pacientes diagnosticados esquizofrenia del centro de salud mental comunitario, La Victoria.</p>
Problemas específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Especificas		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024 ?	Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.	HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Etiopatogenia y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?	Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.	HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Tratamiento y actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.		
¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión Soporte familiar	Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión Soporte familiar	HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Soporte familiar y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.		

y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024?

y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental comunitario, La Victoria - 2024.

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1.

INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Buenos días, se le pasara la siguiente encuesta validada por Tolentino y adaptada para nuestra investigación para recopilar datos acerca del nivel de conocimiento del cuidador del paciente esquizofrénico del C.S.Mental Comunitario La Victoria – 2024. Le agradezco de ante mano cada minuto de su tiempo para responder las siguientes preguntas:

Instrucciones

Marcar con una (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 ()

I. ASPECTOS TEORICOS

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

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

2. ¿La esquizofrenia es una alteración a nivel?

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

3. ¿Dentro de los síntomas positivos encontrarnos?

- 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 graves
- 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 FARMACOLOGICO

8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia?

- a) Tratamiento farmacológico
- b) Encerrandole 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 presenta los síntomas
- b) según 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

III. 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 manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia?

- 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. ¿Las terapias individuales 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 que 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 que manera apoya la terapia familiar al usuario?**
 a) Dándole apoyo para que participe en el tratamiento y establecer una comunicación
 b) Darle ordenes 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 con 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 2.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA ACTITUD

Buenos días, se le pasara la siguiente encuesta acerca de las actitudes del cuidador en el cuidado del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario, La Victoria – 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
Dimensión 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					
Dimensión Afectivo					
7.Me desagrada e incomoda 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 pregunta 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					
Dimensión 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.					

Nota. – Tomado de: Tolentino SR. Conocimiento y Actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro de Salud Mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021 (Tesis de Posgrado). Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/534887833.pdf>

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Mary Cruz Quispe Barrientos.

Título: “Conocimiento y Actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de Salud Mental Comunitario, La Victoria - 2024”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Mary Cruz Quispe Barrientos de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del cuidador del paciente esquizofrénico, Centro de salud mental, La Victoria - 2024”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer los resultados de la investigación por los medios regularmente adecuados que posteriormente servirá de mucha utilidad impactando en el cuidado del paciente con esquizofrenia.

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los cuidadores del paciente con esquizofrenia

Beneficios

Usted tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que lo puede utilizar para mejorar algunos aspectos en su manera de emplear el cuidado.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

Mi persona guardara la información con códigos y no mostrando nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrarán ninguna información que permita su identificación.

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 incomodidad, no dude en comunicarse con el investigador Quispe Barrientos, Mary Cruz al celular 959 206 871 correo marycruzqb2015@gmail.com .

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Mary Cruz Quispe Barrientos

DNI:

DNI: 48464767

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-11-18 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-04-17 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2025-06-09 Submitted works	<1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
6	"Psicoterapia y recuperación de un episodio de esquizofrenia : experie... Crossref posted content	<1%
7	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%