

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL  
HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA  
CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
DICIEMBRE 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
CECILIA MICAELA AGUIRRE GIRÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ**

**2023**

**ASESORA**

**MG. MARÍA ARMINDA CRISTINA FLORES LUJAN.**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0976-8943**

**TESISTA: AGUIRRE GIRON CECILIA MICAELA**

**ORCID: 0009-0001-5612-2694**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía, por su bendición y compañía en el trayecto de mi carrera, proporcionándome constancia y determinación para poder alcanzar mis propósitos y por brindarme tantas cosas maravillosa, gracias, SEÑOR.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser la cuna de mis conocimientos, por formarme profesionalmente y hacer de mí una gran persona.

### **Al Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán**

Por brindarme facilidades y permitir realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

### **A mi asesora**

Por brindarme su apoyo constante, su tiempo y dedicación para poder culminar mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que han sido de apoyo primordial en mi vida. Sin ellos no hubiera logrado poder hacer realidad las metas que me he trazado, sus luchas constantes han formado un gran modelo a seguir tanto para mis hermanos como para mí.

## RESUMEN

**Introducción:** La esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por los cambios en el ámbito cognitivo, perceptivo, emocional y conductual de quienes la padecen y por lo cual requerirán de apoyo y cuidado tanto familiar como de profesionales de la salud. La presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la actitud de los familiares hacia el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos; por lo tanto, en este estudio de investigación se utiliza la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario Escala tipo Likert, siendo aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el hogar en su mayoría tienen edades entre 41 a 59 años 35%, género femenino 67%, parentesco con el paciente mamá 37,5% y grado de instrucción nivel secundaria 55%. En cuanto a la Actitud del Familiar Cuidador se halló que: hay actitud favorable 52% y actitud no favorable 48%. Según la dimensión Cognitivo tienen actitud favorable 58% y actitud no favorable 42%; 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%.

**Palabras Clave:** Actitud, Esquizofrenia, Familiar Cuidador.

## ABSTRACT

**Introduction:** Schizophrenia is a mental disorder that is characterized by changes in the cognitive, perceptive, emotional and behavioral spheres of those who suffer from it and for which they will require support and care from both family and health professionals. The present investigation has as **Objective:** To determine the attitude of relatives towards the home care of patients with schizophrenia. **Methodology:** study with a quantitative approach, descriptive method, cross-sectional. The population consisted of 40 family caregivers of schizophrenic patients; Therefore, in this research study, the survey technique is used and the Likert-type Scale questionnaire as an instrument, being applied with prior informed consent. **Results:** The family caregivers of patients with schizophrenia at home are mostly between the ages of 41 and 59 years 35%, female gender 67%, related to the patient's mother 37.5% and level of education secondary level 55%. Regarding the Attitude of the Family Caregiver, it was found that: there is a favorable attitude 52% and an unfavorable attitude 48%. According to the Cognitive dimension, 58% have a favorable attitude and 42% have an unfavorable attitude; in the Affective dimension, 53% have a favorable attitude and 47% have an unfavorable attitude; in the Behavioral dimension they have an unfavorable attitude 53% and a favorable attitude 47%.

**Keywords:** Attitude, Schizophrenia, Family Caregiver.

## **PRESENTACIÓN**

Unos de los principales trastornos de salud mental es la esquizofrenia, quienes padecen esta enfermedad muchas veces no viven en este mundo, existe una disociación de la realidad, por lo cual en algunos casos requieren de ayuda y atención de un cuidador quien vele por su bienestar y seguridad, siendo los familiares el ente más cercano y confiable.

El objetivo de la investigación fue determinar la actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos del Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán, Diciembre 2022, con el propósito que busca dar a conocer la realidad sobre esta problemática de los familiares, con la finalidad de involucrar más al familiar cuidador brindándole soporte psicoeducativo, para que puedan confrontar con las mejores estrategias el proceso de cuidado del paciente.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESOR Y TESISISTA</b>	ii
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>PRESENTACION</b>	viii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	xi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xiii
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xiv
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	32

	<b>Pág.</b>
II.d. Variables	32
II.e. Definición Operacional de Términos	33
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	35
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	37
III.f. Procesamiento y análisis de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	44
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	55
<b>ANEXOS</b>	56

## INFORME DE ANTIPLAGIO

### TESIS FINAL GIRON

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>acupsi.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>civ.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.galenonet.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

CECILIA MICAELA AGUIRRE GIRÓN / MG. MARÍA ARMINDA CRISTINA FLORES LUJAN

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DICIEMBRE 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Conformidad de Asesor:

Nombre: Cecilia Micaela Aguirre Girón

DNI: 70573823

Huella:



Nombre: María Arminda Cristina Flores Luján

DNI: 08663500

Huella:



CVT-FR-64

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Datos generales del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022.	39

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022.	40
<b>Gráfico 2</b> Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos según dimensión Cognitivo en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022.	41
<b>Gráfico 3</b> Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos según dimensión Afectivo en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022.	42
<b>Gráfico 4</b> Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos según dimensión Conductual en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022.	43

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Operacionalización de Variables	57
<b>Anexo 2</b>	Instrumento	61
<b>Anexo 3</b>	Validez de Instrumento	66
<b>Anexo 4</b>	Confiabilidad de Instrumento	67
<b>Anexo 5</b>	Escala de Valoración de Instrumento	68
<b>Anexo 6</b>	Consentimiento Informado	69

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La salud mental es imprescindible en todas las etapas de la vida, esta forma parte de la salud integral de la persona ya que se relaciona con su condición de vida, en cómo se desarrolla en el ámbito afectivo, emocional, intelectual, así como también en lo laboral y como se puede integrar en la sociedad<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, existen varios trastornos mentales, cada uno con manifestaciones distintas. La prevalencia de estos trastornos mentales va aumentando cada vez más causando efectos considerables en la salud de las personas, así como es el caso de la depresión que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, el trastorno bipolar a más de 60 millones, la esquizofrenia y otras psicosis a más de 21 millones de personas, así como también la demencia afecta a más de 47,5 millones de personas en el mundo.

En España en el 2017, se presentaron 600.000 personas con diagnósticos de esquizofrenia o trastornos similares, lo que representa entre un 0,8 y un 1,3% de la población. Es así como un adecuado control de la esquizofrenia es primordial ayudar al paciente a tener un proyecto de vida, ayudar a integrarse más en el ámbito familiar, social y laboral, ya que así existe menos riesgo de sufrir recaídas y que dificulten o empeoren el control de la enfermedad<sup>3</sup>.

En Chile en el 2018, un grupo de investigadores, con el objetivo de frenar los daños y mejorar la calidad de vida de los pacientes, trabajaron en la detección y tratamiento a tiempo de la enfermedad. Se estimó que alrededor del 1% de la población padece esquizofrenia, pero se considera que abordada tempranamente podría tener cambios significativos y positivos en la vida de los pacientes<sup>4</sup>.



En Perú, estudios demuestran que más de 280 mil personas padecen esquizofrenia, enfermedad que se caracteriza por la alteración en las funciones cognitivas, este mal tiene mayor riesgo a iniciarse entre los 15 y 25 años en varones, y entre los 25 y 35 años en mujeres. Esta alteración puede iniciar en la infancia y la vejez, y la probabilidad de padecerla de por vida es del 1% de la población<sup>5</sup>.

Es así como el convivir con un familiar que padece esquizofrenia causa impacto, tanto emocional y económico, ya que provoca en el cuidador dependencia de sustancias psicoactivas y estrés por los gastos de manutención y tratamiento del enfermo, por otro lado, el desgaste físico, ya que ocasiona en el cuidador cansancio extremo, mala alimentación, etc.; Por último, el impacto social, debido a la negación o vergüenza de tener un familiar con esta enfermedad, lo que conduce al aislamiento y mala interacción social del cuidador<sup>6</sup>.

La participación de las familias ha demostrado que son eficaces en cuanto a reducir las recaídas que comprometen a la salud mental, ayuda al bienestar psicológico y mejorar el bienestar global en cuanto al ambiente familiar, así como la función social<sup>7</sup>.

El apoyo y cuidado familiar es sin duda fundamental para los pacientes esquizofrénicos, gracias a ello da como resultado un buen estado emocional, una mejor sociabilidad y la disminución de recaídas; sin embargo, quienes reciban el tratamiento y terapias adecuadas pueden llevar una vida plena, independiente y autónoma<sup>8</sup>.

El rol de la Enfermera(o) sobre la familia es de vital importancia dentro del área de salud mental, ya que su objetivo es favorecer a la evolución favorable del paciente esquizofrénico, siendo así muy importante la capacidad que tiene la enfermera(o) como educadora, sobre todo en la

etapa inicial de la enfermedad y apoyo en las situaciones que atraviesan y un entorno familiar.

En las experiencias vividas como estudiante de enfermería durante las prácticas hospitalarias en los Hospital de salud mental Hermilio Valdizán, pude observar e interactuar con familiares de estos pacientes, quienes referían: “no sé qué hacer con mi hija”, “cuando le da sus crisis me sigue a todos lados”, “no se despega de mi lado”, “me olvido de darle sus pastillas”, “no me alcanza a veces para comprar sus pastillas”, entre otras cosas más. Por lo mencionado, surge la siguiente interrogante:

### **I.b. Formulación del problema**

**¿Cuál es la Actitud de los Familiares sobre el Cuidado en el Hogar de Pacientes con Esquizofrenia Consulta Externa Adultos del Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán, diciembre 2022?**

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar la actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos del Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán, diciembre 2022.

#### **I.c.2. Objetivos específicos**

Identificar la actitud de los familiares del paciente esquizofrénico en el hogar, según las dimensiones:

- Cognitivo.
- Afectivo.
- Conductual.

## **I.d. Justificación**

### **Justificación Teórica**

Este estudio de investigación se realizará ya que la salud mental es una problemática muy importante en nuestra sociedad, así como en el caso de las personas que padecen esquizofrenia ya que se ve perjudicado todo ámbito de su vida y quienes requieren de mucho apoyo y cuidado de la familia hacia su enfermedad.

### **Justificación Práctica**

Esta investigación busca brindar a los familiares cuidadores reforzar las actitudes de afrontamiento sobre la enfermedad para saber sobrellevarla y que no afecte el entorno familiar, para así otorgar un cuidado oportuno y así prevenir recaídas.

### **Justificación Metodológica**

Esta investigación se lleva a cabo con el instrumento de Escala Tipo Likert modificada por Nolasco V. Jenifer, la cual es importante para medir la escala de actitud, que puede ser utilizado como referencia o de base de información a futuro para trabajos relacionados al tema.

## **I.e. Propósito**

Esta investigación servirá como base para dar a conocer la realidad sobre esta problemática de los familiares cuidadores e informar los resultados de esta a las autoridades pertinentes del Hospital, con la finalidad de involucrar más al familiar cuidador brindándole soporte psicoeducativo; esta investigación procura brindar conocimientos para futuros trabajos de investigación, así como también para la elaboración de nuevos instrumentos sobre este tema que es bastante relevante.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Maderos, et al<sup>9</sup> en el año 2019, realizaron una investigación acerca de **“ESTRÉS Y MANEJO DEL AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS”** cuyo objetivo es analizar la relación entre el estrés asociado a la tarea de cuidar y el manejo del afrontamiento en cuidadores familiares principales de enfermos esquizofrénicos. La investigación responde a un método cuantitativo de tipo no experimental, transversal, con alcance descriptivo-correlacional y posee un diseño de tipo anidado concurrente. Los resultados muestran mayoría de sujetos con niveles de estrés medio y alto. Las estrategias más empleadas son la expresión emocional y la resolución de problemas. Las estrategias indicativas de un manejo inadecuado del afrontamiento poseen una relación directa y fuerte con el estrés alto; ocurriendo de manera inversa con la mayoría de las estrategias que implican un manejo adecuado, resultando más fuerte y significativa en cuanto al apoyo social. Estos hallazgos revelan estrategias que pueden constituir factores protectores o de riesgo para el desarrollo de estrés en estos cuidadores.

Morgado, et al<sup>10</sup> en el año 2018, realizaron un estudio acerca de **“PROBLEMAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: LA CARGA FAMILIAR”** cuyo objetivo es evaluar los problemas de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en términos de sobrecarga objetiva y subjetiva, ayuda recibida, actitudes positivas y críticas, así como su relación con las variables de caracterización sociodemográfica y años de contacto entre el cuidador y el paciente. Método. Estudio correlacional descriptivo,

cuantitativo, transversal en una muestra no probabilística, por conveniencia, que consta de 35 familiares de pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Recolección de datos de junio a septiembre de 2016 a miembros de la familia en la consulta externa u hospital de día del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de un hospital en la Zona Central de Portugal. Resultados: Muestra compuesta principalmente por parientes femeninos (54,3%), casados (68,6%), grado de relación padre / madre (60%), calificaciones educativas en el segundo ciclo (40%), empleados (40%) y contacto con el paciente después de haber sido diagnosticado con esquizofrenia durante más de 10 años (57,1%).

Ramírez, et al<sup>11</sup> en el año 2018, realizaron un estudio acerca de **“EMOCIONES EXPRESADAS, CARGA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO I DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL: PRISMA”** cuyo objetivo es describir el nivel de emociones expresadas, la carga y el funcionamiento familiar de los pacientes bipolares y esquizofrénicos y evaluar la eficacia de la intervención multimodal (IM) versus la intervención tradicional (TI) en el funcionamiento familiar y su percepción por parte de los pacientes y cuidadores. Material y métodos Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, terapéutico-comparativo con 302 pacientes (104 esquizofrénicos y 198 pacientes bipolares) que fueron asignados aleatoriamente a un grupo de MI o TI de un programa de intervención multimodal PRISMA. El grupo de MI recibió atención de psiquiatría, medicina general, neuropsicología, terapia familiar y terapia ocupacional. El grupo de TI recibió atención de psiquiatría y medicina general. Las escalas de Hamilton, Young y SANS, SAPS se aplicaron a pacientes bipolares y esquizofrénicos, respectivamente. Las EEAG, FEICS, FACES III y ECF también se aplicaron en el momento inicial y final. Resultados hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas y clínicas en la esquizofrenia frente al

grupo bipolar: el 83% frente al 32,2% eran hombres, la edad media entre 37 y 43 años, el 96% frente al 59% eran solteros, el 50% frente al 20% desempleados y el 20% vs 40% tenía estudios universitarios. Además, 2 vs 2.5 números de hospitalizaciones, 18 vs 16 años promedio de inicio de abuso de sustancias y 55 vs 80 puntos en EEAG. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las escalas familiares después de realizar un análisis multivariado en el tiempo inicial y final en ambos grupos.

## **Nacionales**

Guzmán B<sup>12</sup> en el año 2018, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo, con el objetivo de determinar la **“ACTITUD DEL FAMILIAR HACIA EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA METROPOLITANA”** La población estuvo conformada por 53 familiares de pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el servicio N°02 y N°04 del Hospital Hermilio Valdizán. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue una escala tipo Likert modificada, aplicada previo consentimiento informado. Los resultados fueron procesados y analizados en cuadros estadísticos, obteniéndose que los familiares en un 69,8% presenta una actitud medianamente favorable, el 30,2% mantiene una actitud favorable y nadie presentó una actitud desfavorable. En la dimensión de actitud hacia los aspectos generales de la enfermedad el 58,5% presenta una actitud medianamente favorable. En lo que respecta a la actitud de los familiares hacia los cuidados del paciente con esquizofrenia el 64,15% presentan una actitud medianamente favorable.

Pacheco<sup>13</sup> en el año 2018, realizó un estudio acerca de la **“ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ESQUIZOFRENIA EN UN**

**HOSPITAL DE LA CIUDAD DE LIMA”** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 37 familiares que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica empleada es una encuesta y el instrumento la escala de tipo Likert con 30 ítems y 3 alternativas de respuesta: acuerdo, indiferente y desacuerdo; aplicada al familiar previa firma del consentimiento informado. Los resultados obtenidos fueron que del total de encuestados 37 (100%) el 22 (59%) presentan una actitud medianamente favorable, 8 (22%) una actitud desfavorable y 7 (19%) actitud favorable.

**Los antecedentes presentados en esta investigación son muy importantes ya que estos nos ayudaran a la construcción y elaboración de este estudio. Es así que esta investigación se realiza con el fin de dar a conocer la realidad problemática, la cual se evaluara desde la recolección de datos hasta sus resultados, realizando una comparación minuciosa con los datos de las investigaciones tomadas y de esa forma fortalecer su discusión.**

## **II.b. Base teórica**

### **Definición de Actitud**

La actitud se puede definir como una manifestación de un estado de ánimo o una tendencia a actuar de cierta manera. Otros autores como C. M. Judd<sup>14</sup> define “Las actitudes son evaluaciones duraderas de muchos aspectos del mundo, evaluaciones que se almacenan en la memoria”, R. Jeffress<sup>14</sup> “La actitud es la respuesta emocional y mental a las diferentes situaciones que presenta la vida”. Las actitudes se obtienen y se aprenden en el transcurso de la vida y obtiene una dirección hacia un fin determinado<sup>14</sup>.

En el caso de la esquizofrenia la actitud por parte de los cuidadores familiares es muy importante ya que este trastorno afecta la capacidad de

una persona para pensar, sentir y comportarse de manera lúcida, lo cual hace que el paciente con esquizofrenia dependa del cuidador familiar.

### **Componentes de la Actitud**

Las actitudes se constituyen por componentes cognitivos, afectivos y conductuales, que de forma conjunta o interdependiente aportan a que las personas actúen de una manera específica<sup>15</sup>.

**Componente Cognitivo:** Se refiere a la información y la percepción que uno tiene acerca del objeto de actitud, es decir son creencias, valores, opiniones, conocimientos y expectativas que llevan a una persona a actuar de un modo concreto ante un objeto o situación<sup>16</sup>.

**Componente Afectivo:** Es el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto actitudinal, junto a la valoración positiva o negativa del mismo, esto influye significativamente en el grado de motivación<sup>16</sup>.

**Componente Conductual:** Es la tendencia que tiene una persona a comportarse de una forma favorable y desfavorable ante el objeto de actitud, es decir, es la disposición o intención conductual que uno muestra<sup>16</sup>.

### **Definición de la Familia como Base de la Sociedad**

Para nosotros mismos, el núcleo familiar es la célula primordial de la sociedad, es donde se aprenden valores y la práctica de estos constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad. Es, quizá, el exclusivo espacio donde nos sentimos confiados, plenos; es el refugio donde nos permiten y festejan por los que somos, sin que importe la condición económica, cultural, intelectual, creencias o preferencia sexual<sup>17</sup>.

Anteriormente, se entendía por familia a aquella incorporada por la mamá, el papá y los hijos, un criterio tradicional llamado familia nuclear.



Actualmente, el concepto ha ido modificando, ahora el término no solamente se reúne en los lazos sanguíneos, nuestra familia podría ser el conjunto de individuos con el que nos sentimos salvaguardados, amados y felices<sup>17</sup>.

### **Definición de esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que es caracterizado principalmente por presentar alteraciones en las funciones cognitivas<sup>18</sup>. Este mal suele tener inicio entre los 15-25 años en los varones, y entre los 25-35 años en mujeres, aunque también puede comenzar en la infancia o en personas mayores. El riesgo de tener esta enfermedad durante toda la vida tiene una probabilidad del 1% de la población, y se cree que cada año se presentan millones de casos nuevos en el mundo<sup>19</sup>.

### **Características de la esquizofrenia**

La esquizofrenia implica cambios, al inicio las personas involucradas presentan aislamiento social, desconfianza, ansiedad y depresión; la aparición de la enfermedad puede ser repentina o progresiva. El progreso varío, en la mayoría de casos se muestran recaídas con remisión parcial entre las mismas, sin embargo, existen casos en el que algunas personas muestra una recuperación completa, y otras tienen un deterioro progresivo<sup>19</sup>.

### **Signos y síntomas principales**

**Delusiones.** Son creencias erróneas las cuales el paciente está completamente convencido de que son reales, a pesar de que se le diga lo contrario y que puedan parecer irracionales para los demás. Pueden ser paranoide, de grandeza o somáticas<sup>19 20</sup>.

**Alucinaciones.** Consisten en la percepción de imágenes u objetos que no

existen, pero las considera reales. En el caso de la esquizofrenia suelen ser auditivas, es decir que el paciente escucha voces que en ocasiones dan ordenes, que conversan entre ellas o incluso que comentan sobre lo que hace o la insultan, estas pueden haber estado oyéndolas durante mucho tiempo, incluso antes de que su entorno se percate que tienen este trastorno<sup>19 20</sup>.

**Pensamiento desorganizado.** El lenguaje del esquizofrénico puede ser desordenado o con dificultad para conservar ideas, pasa de un asunto a otro, lo cual hace difícil poder comprender. En casos ya extremos, el lenguaje es incoherente. Algunas veces también el paciente utiliza palabras inventadas por el mismo<sup>19</sup>.

**Conducta desorganizada.** El esquizofrénico puede mostrar comportamientos inadecuados que no son normales a vista de las otras personas, en algunos casos el paciente puede adoptar posturas extrañas o incluso permanecer inmóvil<sup>19</sup>.

**Alteraciones afectivas.** El afecto puede ser inapropiado, es decir, el paciente muestra expresiones contrarias a los sucesos que se le presentan (ej. ríen con una mala noticia y lloran con algo gracioso). En algunas ocasiones pueden no mostrar ninguna expresión ni emoción<sup>19</sup>.

**Abulia.** Se podría decir que los pacientes se echan al abandono, ya que muchos pierden la voluntad de seguir adelante, suelen encerrarse la mayor parte del día descuidando así su integridad y aspecto físico, tampoco realizan ningún tipo de actividad<sup>19</sup>.

**Aislamiento social.** Los pacientes esquizofrénicos suelen cohibirse y no estar en contacto con otras personas, por lo que llegan a aislarse<sup>19</sup>.

**Lenguaje pobre en contenido.** Los pacientes esquizofrénicos suelen ser poco comunicativos, responden de forma breve y concisa<sup>19</sup>.

### **Causas**

Las causas de la esquizofrenia no se conocen del todo aún, quienes la estudian piensan que este trastorno es consecuencia de una combinación genética, alteraciones en el funcionamiento de ciertos neurotransmisores y el ambiente lo que influye en el desarrollo de este trastorno<sup>21</sup>.

Se considera que existe un factor genético importante, en el caso de los hermanos gemelos el riesgo de la enfermedad es del 47% a diferencia del no gemelo que es del 8%, es decir, que para la población es del 0.8% al 1%. También se cree en otros factores de riesgo que influyen en la enfermedad, los cuales son las complicaciones al nacer y la infección por el virus de la influenza durante el segundo trimestre del embarazo<sup>19</sup>.

### **Rol del familiar en el cuidado del paciente esquizofrénico en el hogar.**

La familia ayuda mucho en la salud y enfermedad, por lo que su participación es muy importante durante todo el proceso de tratamiento y recuperación del paciente, por ende, el rol de los familiares con el enfermo es atenderlo, ayudarlo a afrontar e impulsar su desarrollo; para que esta participación sea positiva se necesita que sea correcta y dirigida permanentemente<sup>22</sup>.

La enfermera(o) como educadora, está suficientemente capacitada para poder ayudar a los familiares cuidadores brindando la información adecuada que estos necesitan para incrementar el afrontamiento sin necesidad de abrumarlos. Las funciones que tiene la familia en cuanto a los integrantes que la conforman es importante, ya que uno de los temores que con mayor frecuencia sufren los pacientes esquizofrénicos, provienen del sentimiento de pertenecer a un grupo y creer que nadie desea su compañía.

Los cuidados básicos que debe tener el familiar con el paciente son en cuanto a:

### **Necesidades Básicas**

**Alimentación:** Cuidar la alimentación es muy importante en este grupo de personas que se desentienden de la realidad y tienen tendencia a descuidar aspectos importantes de su vida como la higiene personal o la dieta. La familia tiene que ser consciente de esta realidad y debe proporcionarle una alimentación regular con ingredientes que resulten más beneficiosos y vigilar que éstos sean consumidos. Estos alimentos deben contener: ácidos grasos omega 3, vitamina A B C E<sup>23</sup>.

**Higiene y Vestimenta:** Uno de los tantos síntomas negativo de esta enfermedad son que los pacientes suelen descuidar su aspecto físico, es decir tanto su higiene como su vestimenta. En estas situaciones es importante y eficaz la participación de más familiares para poder designar actividades de autocuidado, como son la ducha, cepillado de dientes, cambio de ropa, afeitado, peinado, etc. todo con el propósito de mantener la adecuada integridad del paciente<sup>23</sup>.

**Realización de ejercicios y actividades recreativas:** Debido a la medicación a la que son sometidos estos pacientes, algunos tienden a subir de peso, para evitar que padezcan obesidad, se suele recomendar que realicen ejercicios físicos, así como también participar en ejercicios recreativos (baile, pintura, tejido etc.) ya que ayudan a mejorar las condiciones en las que se encuentran debido a la enfermedad<sup>23</sup>.

**Vivienda:** Los pacientes esquizofrénicos después de la hospitalización van a casa, sin embargo, muchas ocasiones éstos tienden a aislarse en su dormitorio, el cual muy pocas veces suele ser limpiado y ventilado, por el contrario, los pacientes se encierran en su dormitorio sin importar si está

limpio o sucio. Los familiares deben ayudar a que el paciente no se aíse, y poco a poco vaya tomando responsabilidades, como la limpieza de su cuarto, lavar su ropa etc<sup>23</sup>.

## **Aspecto Psicosocial**

**Brindar Afecto:** Quienes padecen esquizofrenia están expuestos a que por lo propio de su enfermedad se vean aislados de las relaciones humanas normales. Para los familiares cuidadores de estos pacientes es importante el mantener una relación afectuosa, ya que estos necesitan sentirse amados y eso ayudaría a que acepten y reconozcan su enfermedad y limitaciones<sup>23</sup>.

**Conversación Serena:** El mantener una conversación tranquila y serena con el paciente esquizofrénico ayuda a que este sienta que es querido, aceptado y más que nada aceptado, además este tipo de comunicación ayuda a que el familiar pueda comprender lo que siente y piensa el paciente<sup>23</sup>. Asimismo, para una adecuada conversación se debe tener en cuenta:

- Tener un vocabulario claro, sencillo y directo.
- Saber el momento adecuado para comunicarse.
- Tratarlo con respeto en todo momento.
- Tratar de mantener una conversación con temas con los que el paciente se sienta cómodo.

**Escucha Activa:** Escuchar activamente significa el prestar atención a lo que otra persona dice, por lo que aquí es importante saber entender lo que el paciente nos quiere decir y de ser necesario repetir lo escuchado para dar a saber que se ha entendido lo que quiso decir. Esto ayuda a que el paciente se sienta entendido, respetado y sobre todo escuchado<sup>23</sup>.

**Realización de Actividades del Hogar:** Muchas veces la misma familia considera al paciente esquizofrénico como un ser incapaz de realizar actividades como cualquier otra persona ocasionando así un deterioro mental más significativo, por lo cual es necesario mencionar que para evitar esto el paciente debe mantenerse ocupado con actividades poco complejas que no impliquen riesgo como limpiar, barrer, lavar, etc., todo esto en constante vigilancia ya que nunca se sabe cuándo tenga alguna recaída y pueda causarse algún daño tanto a el mismo como a su familia<sup>23</sup>.

### **Tratamiento Farmacológico**

Con el tratamiento adecuado, el paciente con esquizofrenia puede presentar una mejoría favorable, más que todo de los síntomas psicóticos. El tratamiento se basa en el uso de fármacos antipsicóticos y son de 2 tipos: los antipsicóticos clásicos que suelen causar síntomas colaterales como temblores, rigidez muscular, lentitud, aunque estos son más económicos que los antipsicóticos atípicos<sup>18</sup>.

Existe un 20 a 30% de respuesta negativa de los pacientes a los antipsicóticos clásicos. Las formas de administración son variadas, ya sea en tabletas, gotas, soluciones vía oral y ampollas de acción corta y prolongada<sup>18</sup>.

Además de los antipsicóticos, también puede ser necesario el uso de anti parkinsonianos (para los efectos extrapiramidales), ansiolíticos, hipnóticos o antidepresivos. También pueden ser de utilidad los tratamientos psicosociales y la rehabilitación<sup>24</sup>.

La prescripción del tratamiento antipsicótico es el acto terapéutico básico y fundamental, pero sin restarle atención a los problemas psicosociales<sup>25</sup>.

### **Durante las Crisis**

Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia están propensos a presentar ataques o crisis psicóticas ya que en momentos de tensión estos pueden actuar de manera agresiva ya sea con sus familiares como con otras personas por qué piensan que les harán daño, aunque son raras veces que suele ocurrir que el paciente pierde totalmente el control, por eso aquí es donde la familia debe estar preparada e informada y saber cómo actuar ante esta situación<sup>26</sup>.

Muchas veces cuando el momento de crisis es inminente, la persona al cuidado del paciente debe saber que es posible que este se encuentre asustado por perder el control o puede actuar de acuerdo con lo que cree ver u oír, por lo que el cuidador debe ser consciente del estado de alteración de la realidad en la que se encuentra el paciente. En estas situaciones siempre es mejor la intervención de un profesional de salud, por lo cual se puede llamar para recibir orientación o también trasladar al paciente de emergencia ya sea en hospitales generales o especializados en salud mental<sup>26</sup>.

Es importante que mientras llega la ayuda no se debe contradecir al paciente que se encuentra con un ataque de crisis, hay que mantenerse siempre alerta, pero sin intervenir directamente sobre este, es recomendable mantener cierta distancia, pero sin dejarlo solo ya que podría hacerse daño y hablarle de temas que el para el son importantes tratando de distraerlo, mas no reclamarle ni discutir con él<sup>26</sup>.

### **Teoría de Enfermería**

#### **Modelo de las Relaciones Interpersonales según Hildegard E. Peplau**

Peplau expone que enfermería en Salud Mental se caracteriza por ofrecer un servicio humanizado el cual su objetivo es proveer de cuidados a través de una relación interpersonal, destinados a satisfacer las necesidades de

salud, y autocuidados del paciente, familia, y comunidad, en las distintas áreas de promoción, asistencial y rehabilitación de Salud Mental<sup>27</sup>.

Sostiene que los cuidados de enfermería requieren el ser capaz de comprender nuestra propia conducta para así ayudar a otros a reconocer las dificultades que se perciban, asimismo señala que la relación interpersonal es importante como base de cuidados y divisa que el componente esencial para la evolución en cuanto a la recuperación del paciente es la interacción de roles<sup>28</sup>.

Asimismo, este modelo tiene lo necesario en cuanto a componentes relacionales en los procesos de comunicación, el promover el autocuidado, así como el cambio de maneras de pensar, hábitos y estilos de vida en quienes cumplen el rol de cuidador y fortalecerlos a que no pongan de lado su propia salud<sup>28</sup>.

El rol que desempeña la enfermera como educadora es muy importante porque debe incorporar al familiar en el cuidado ya que son un soporte vital que le suma al bienestar del paciente, y debido a que este queda a su disposición es de vital importancia valorar lo que el familiar necesite y quiera conocer, asimismo el ser capaz de brindarles la información necesaria para incrementar su afrontamiento y disminuir sus recaídas.

### **II.c. Hipótesis**

No corresponde por ser un estudio descriptivo. Según Dankhe<sup>29</sup> señala que “Los estudios descriptivos tienen como objeto principal el acumulo de información para describir fenómenos que aún no se conocen. Además, es esencial el recojo de información ya que no requieren de hipótesis”.

### **II.d. Variables**

Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia.



## **II.e. Definición de conceptos operacionales**

- **ACTITUD:** Comportamiento que tiene un individuo frente a la vida, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también se puede considerar como cierta forma de carácter.
- **ESQUIZOFRENIA:** Una alteración mental que impide distinguir lo existente de lo no existente.
- **FAMILIAR CUIDADOR:** Es la persona que ofrece un conjunto de ayuda a un familiar enfermo, teniendo tareas primordiales.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio:**

La investigación es de enfoque cuantitativo porque su variable es apta de medición mediante la estadística, para la valoración numérica. Según Hernández<sup>30</sup>, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Utiliza el método tipo descriptivo porque estará orientada a determinar la situación de la variable de estudio tal y como se presenta, según Hernández<sup>30</sup>, un método descriptivo pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; y es de corte transversal por que el instrumento se aplicará a cada usuario en una sola oportunidad. Según Hernández<sup>30</sup>, un diseño de corte transversal, recolectan datos en un solo momento, en un momento único.

### **III.b. Área de estudio**

El campo de estudio donde se realizó la investigación se ubica en el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán que se encuentra localizado en el Distrito de Santa Anita, Km 3.5 Carretera Central.

Dicho nosocomio se encuentra dedicado especialmente al cuidado de las dificultades que conlleva la salud mental, es con esta finalidad que está establecido con diferentes servicios como: Consulta externa adultos, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Adicciones, Departamento de Rehabilitación en

Salud Mental, así como también las Teleconsultas.

La investigación se ejecutó en el servicio de consulta externa adultos, así como también a través de llamadas telefónicas a los familiares de pacientes del servicio de hospitalización debido a que son pacientes que son enviados a sus hogares para sus respectivos cuidados.

### **III.c. Población y Muestra:**

El estudio estuvo orientado hacia los familiares cuidadores de pacientes que padecen esquizofrenia, del área de consulta externa adultos en el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán.

La selección de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomará como población a 40 familiares, teniendo en cuenta los siguientes criterios inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Familiares cuidadores mayores de edad, de sexo Masculino y Femenino.
- Familiares que vivan o sean responsables del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

#### **Criterios de Exclusión**

- Familiares que no sean mayores de edad.
- Familiares de los pacientes que no asistan al área de psiquiatría.

### **III.d. Técnica de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica de investigación la encuesta y como instrumento el cuestionario Escala Tipo Likert modificado por Nolasco V. Jenifer.

El cuestionario empleado abarca 3 dimensiones, 27 preguntas en total con enunciados positivos y negativos con 3 ítems, estos representados por:

**Dimensiones:**

- Cognitivo (9 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8,9.
- Conductual (11 ítems) 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.
- Afectivo (7 ítems) 21,22,23,24,25,26,27.

**Enunciados positivos**

- Siempre:3
- A veces: 2
- Nunca: 1

**Enunciados negativos**

- Siempre: 1
- A veces: 2
- Nunca: 3

La escala tipo Likert, tiene como valor final:

- Favorable: 80 – 100% (> 65 puntos)
- No Favorable: Menor de 80% (< 65 puntos)

El instrumento consta de las siguientes partes:

- Presentación
- Instrucciones
- Preguntas establecidas

Para la validación del instrumento se realizó una prueba binomial mediante 5 jueces expertos conocedores especializados en el área de investigación, obteniendo como resultado la prueba binomial 0.437 el cual considera el instrumento válido. Posteriormente se realizó la prueba piloto con 30 familiares, donde se obtiene como resultado un coeficiente de alfa de

Crombach de 0.80.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Asimismo, para la recopilación de datos se requirió de la autorización del nosocomio, por lo que primeramente se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y se entregó en mesa de partes del nosocomio, adjunto con los documentos requeridos las cuales son: el proyecto de investigación, la carta de presentación del asesor, y una solicitud a modo personal para la aplicación del proyecto.

Posteriormente, ya obtenida la autorización, se procedió a la ejecución del instrumento, primeramente, solicitando el consentimiento informado a los investigados, para luego explicar de manera breve el cómo responder dicha encuesta la cual demanda una duración de aplicación individual 30 minutos, y total de 45 minutos donde se detalla que todas las respuestas obtenidas serán bajo total confidencialidad y solo serán utilizados por el investigador.

En el presente trabajo de investigación se consideró respetar los principios éticos según el informe de Belmont: beneficencia, justicia y autonomía. El primero de estos principios indica que no se debe realizar ningún tipo de daño sea físico, psicológico, y busca el beneficio de los otros sin provocar ningún tipo de daño.

El segundo menciona que se debe tener equidad en el trato a las personas, respetando así sus derechos y aceptando a cada uno como es. El tercero indica que todas estas personas deben recibir el consentimiento informado y se debe mostrar siempre la confidencialidad en la investigación, así podrán tomar sus decisiones propias.

Estos principios ayudaron para mencionarle al familiar cuidador del propósito y objetivo de esta investigación, asimismo la información obtenida

de este instrumento será usada de forma confidencial, siendo la investigadora la única persona que maneje estos datos. Siendo este aprobado por el comité de ética institucional (CIEI) de la Universidad privada San Juan Bautista con número de constancia **N°250-2022-CIEI-UPSJB**.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

El presente estudio de investigación, luego de la recopilación de datos, procede a la codificación de estos mismos mediante el programa Microsoft Excel 2019, para posteriormente ser exportado al programa SPSS Statistics versión 27,0, para así obtener las representativas tablas y gráficos estadísticos que evidencian los resultados a través de porcentajes.

Asimismo, el análisis e interpretación va de acuerdo con los indicadores de la variable, el objetivo del trabajo y el marco teórico. Por ser un estudio descriptivo, se trabajó mediante un análisis porcentual, ya que se compara los porcentajes obtenidos para evaluar el grado de actitud de los familiares encuestados.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**TABLA 1**

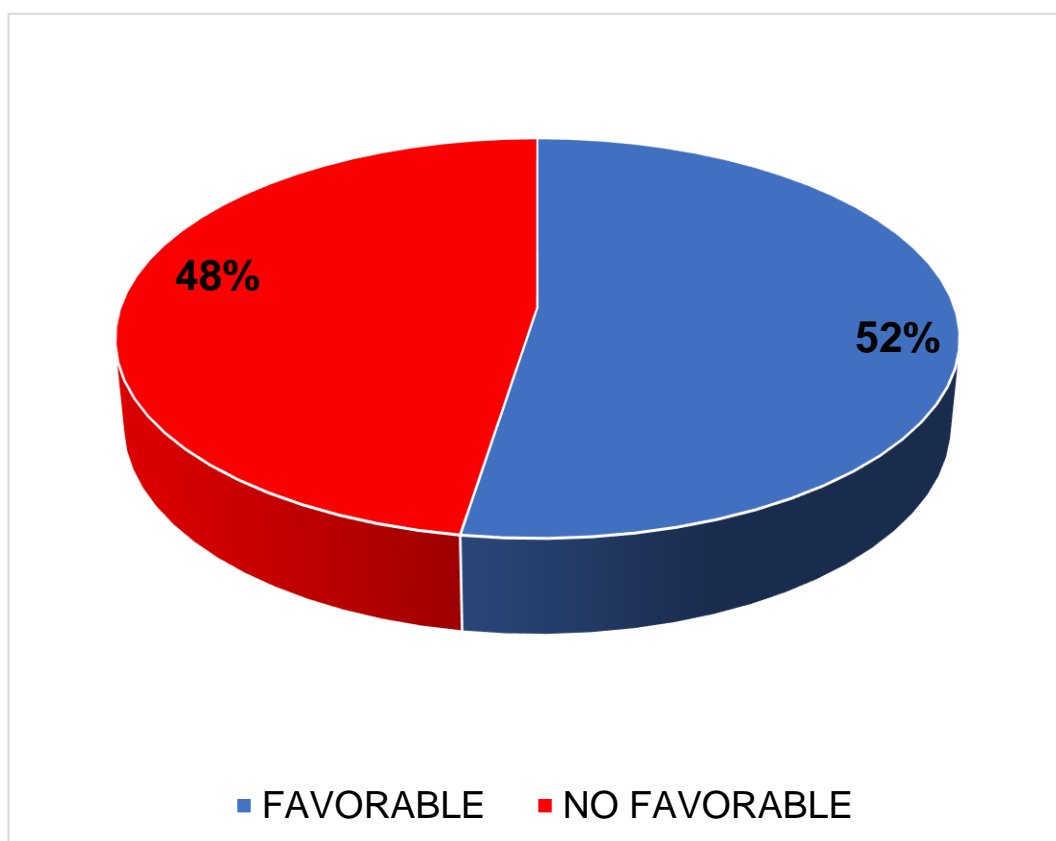
**DATOS GENERALES DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE  
CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL  
HERMILIO VALDIZAN,  
DICIEMBRE 2022.**

DATOS	CATEGORIA	n=40	100%
<b>EDAD</b>	20 a 30 años	8	20
	31 a 40 años	9	22.5
	<b>41 a 59 años</b>	<b>14</b>	<b>35</b>
	60 años a mas	9	22.5
	<b>MASCULINO</b>	13	33
<b>GENERO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>27</b>	<b>67</b>
	<b>MAMÁ</b>	<b>15</b>	<b>37.5</b>
	PAPÁ	8	20
<b>PARENTESCO</b>	HERMANO(A)	11	27.5
	OTROS	6	15
	PRIMARIA	8	20
	<b>SECUNDARIA</b>	<b>22</b>	<b>55</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	SUPERIOR	10	25

Los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia tienen edades de 41 a 59 años 35% (14), son de género femenino 67% (27), parentesco correspondiente a Mamá con un 37.5% (15) y grado de instrucción nivel secundario 55% (22).

## GRÁFICO 1

### ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, DICIEMBRE 2022.

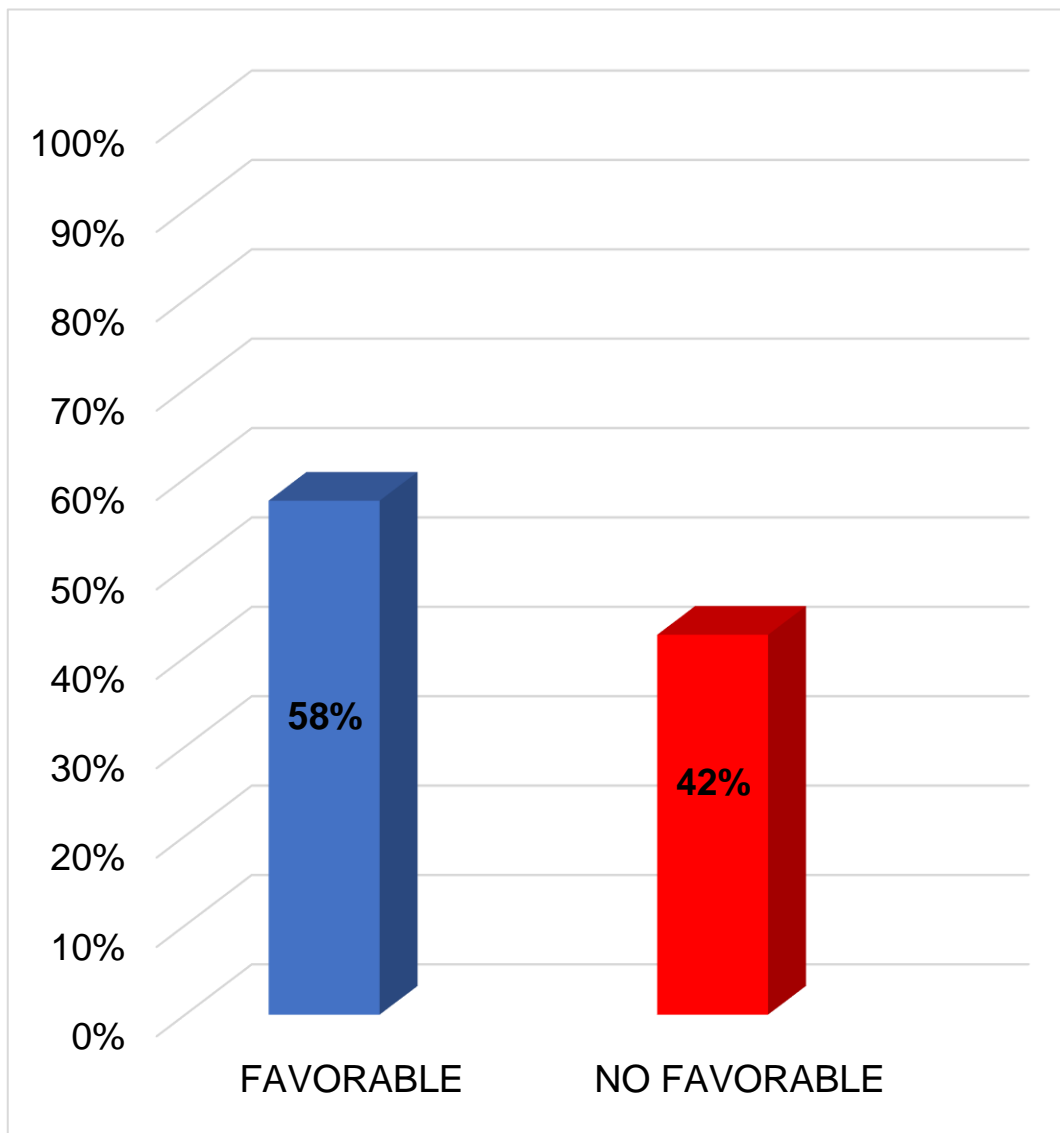


Los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia de manera general presentan una actitud favorable 52% (21) y una actitud no favorable 48% (19).



## GRÁFICO 2

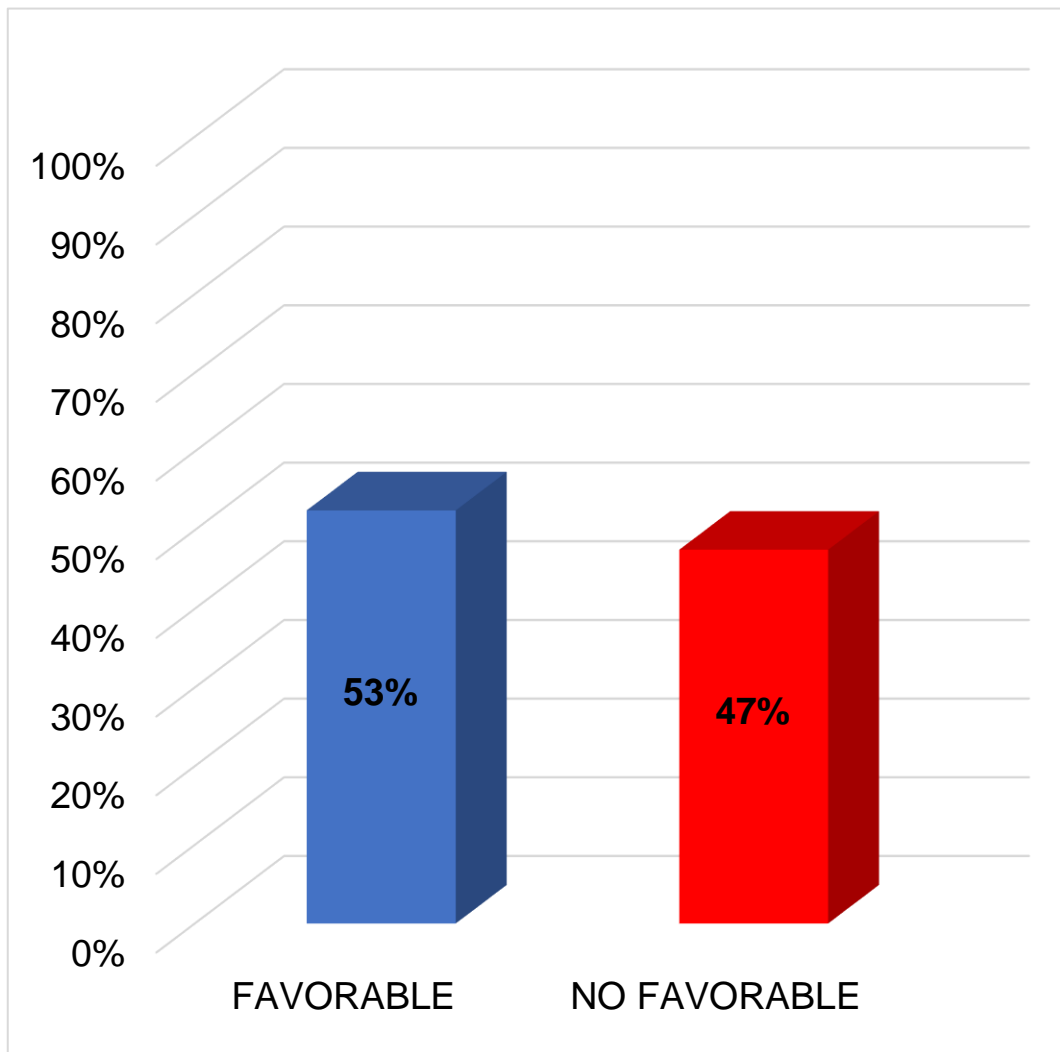
### ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN SEGUN DIMENSION COGNITIVO, DICIEMBRE 2022.



Los familiares cuidadores, según dimensión cognitivo presentan una actitud favorable 58% (23) y una actitud no favorable 42% (17).

### GRÁFICO 3

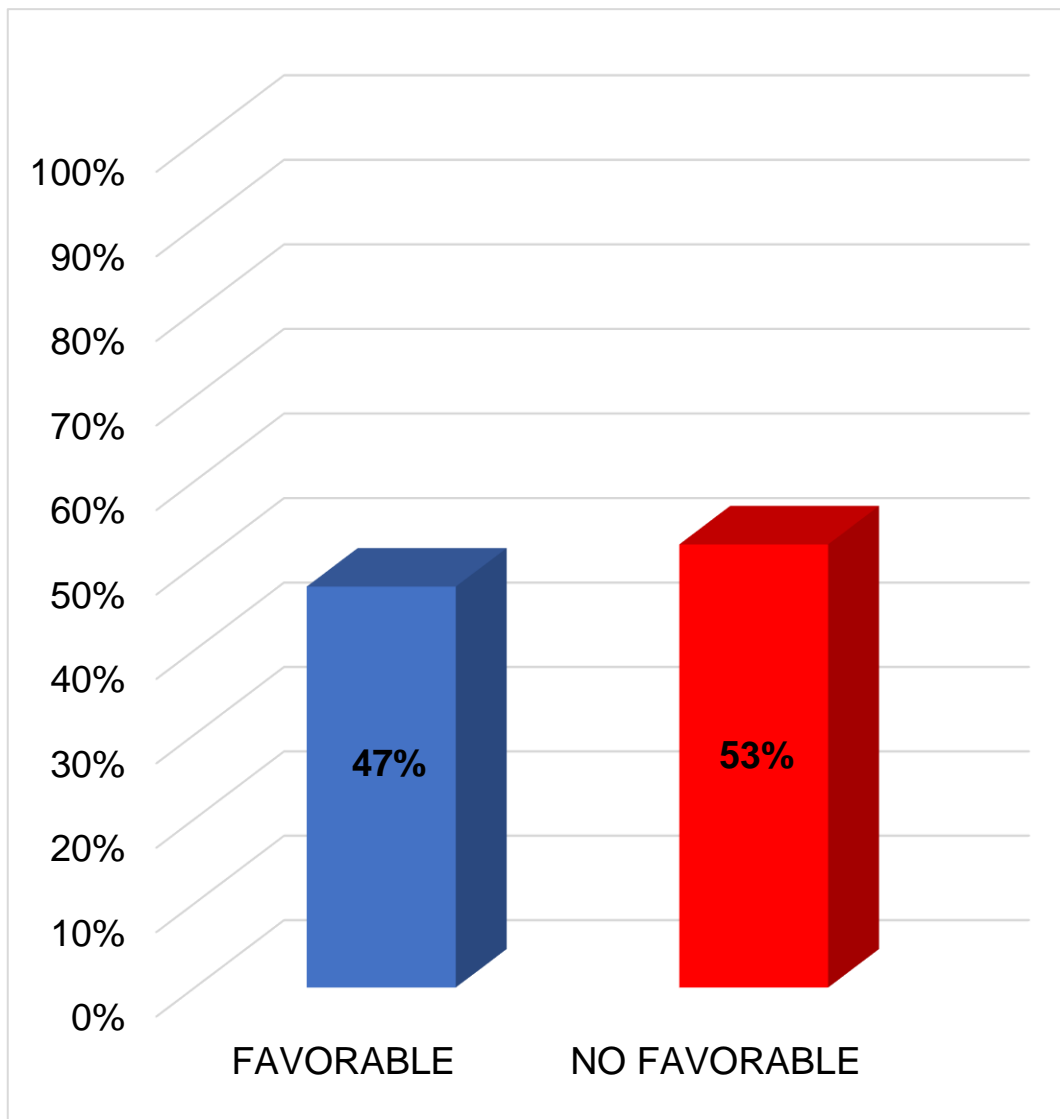
**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR  
DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA  
ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SEGUN DIMENSIÓN AFECTIVO,  
DICIEMBRE 2022.**



Los familiares cuidadores, según dimensión afectivo presentan una actitud favorable 53% (21) y una actitud no favorable 47% (19).

#### GRÁFICO 4

**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR  
DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA  
ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SEGUN DIMENSIÓN CONDUCTUAL,  
DICIEMBRE 2022.**



Los familiares cuidadores, según dimensión Conductual presentan una actitud no favorable 53% (21) y una actitud favorable 47% (19).

## IV.b. Discusión

El ritmo de vida de nuestra sociedad hoy en día es muy acelerado donde la salud mental llega a ser una de las problemáticas más trascendentales donde se ve involucrada el entorno del paciente, en este caso quienes padecen esquizofrenia, se ve afectado el familiar quien se encarga del cuidado de este, ocasionando muchas veces impactos tanto físicos, emocionales y espirituales, así como también económicos y sociales, pudiendo dar como resultado un inadecuado cuidado al paciente.

En relación con los resultados sobre los datos sociodemográficos de este estudio se aprecia que el mayor porcentaje de familiares cuidadores tienen edades entre 41 a 59 años 35%, el género que resalto fue el femenino 67%, parentesco con el paciente fue mamá 37,5% y grado de instrucción prevaleció el nivel secundaria 55%.

Estos datos obtenidos son similares a Guzmán<sup>12</sup> y Pacheco<sup>13</sup> en cuanto a edad, género y grado de instrucción, pero en el caso de parentesco con el paciente los resultados son similares a Guzmán<sup>12</sup>, pero difieren con los resultados de Pacheco<sup>13</sup> donde la mayoría eran las esposas de los pacientes.

Es así como estos datos estadísticos encontrados nos indican que mujeres en edades de entre 41 a 59 años con estudios de nivel secundaria y generalmente madres de los pacientes, son quienes cumplen con el rol de familiares cuidadores cayendo mayormente en ellas la responsabilidad de los cuidados y el brindar buena calidad de vida al paciente esquizofrénico.

A nivel general los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia presentaron una actitud favorable 52% y actitud no favorable 48% resultados que demuestran la actitud favorable de los familiares cuidadores

en cuanto al desempeño de su rol en el hogar, datos que se comparan con el estudio de Pacheco<sup>13</sup> debido a que el valor final lo define como Favorable, Medianamente Favorable, Desfavorable y en donde se evidencia que el mayor porcentaje es Medianamente Favorable 59%, de la misma manera el estudio de Guzmán<sup>12</sup>, donde su mayor porcentaje es Medianamente Favorable 69,8%.

Estos resultados quieren decir que el mayor porcentaje de los familiares cuidadores mantienen la información y conocimiento suficiente sobre la esquizofrenia y todo lo que conlleva, esto en gran parte gracias al compromiso del profesional de salud (Enfermería) quienes al momento de educar, hacer talleres, programas educativos, reuniones, etc., utilizan un lenguaje más coloquial para comunicarse y así lograr una mejor comprensión e incrementar sus conocimientos, siendo esto esencial para el bienestar del paciente y así lograr una pronta mejoría.

Dentro de la dimensión cognitiva, donde se refleja más que nada las necesidades básicas del paciente, se obtuvo que el 58% tiene una actitud favorable y el 42% una actitud no favorable, estos datos se puede comparar con el estudio de Guzmán<sup>12</sup>, en el cual en el mismo indicador la mayoría presentaron una actitud favorable demostrando similitud dentro de los estudios realizados.

Estos resultados positivos en esta dimensión nos demuestran que los familiares cuidadores son conscientes de las necesidades básicas que requiere el paciente en el hogar y la buena calidad de vida que brindan, sin embargo, no se puede ignorar los resultados negativos ya que esto puede llegar a generar problemas que afecten el estado del paciente, así como que aparezcan conductas inapropiadas que agraven su enfermedad.

En la dimensión afectiva, se aprecia el aspecto psicosocial, se obtuvo que el 53% presento una actitud favorable y el 47% una actitud no favorable,

siendo estos datos similares con el estudio de Pacheco<sup>13</sup>, quien menciona que el 62.60% tienen una actitud medianamente favorable.

Esta actitud favorable conlleva al familiar cuidador a crear un entorno sano y agradable para el paciente ayudándolo así a que se reestablezca su estabilidad psicoemocional. Sin embargo, no se pueden omitir los resultados no favorables ya que esto evidenciaría el descuido hacia el cuidado del paciente, así como una posible incomprensión y maltrato físico y psicológico, lo que desencadenaría a desfavorecer a cualquier avance positivo que allá tenido el paciente con su enfermedad.

Finalmente, en la dimensión Conductual, en la cual se trata sobre el tratamiento farmacológico y cómo actúan durante las crisis los familiares cuidadores, se obtuvo que el 53% tuvo una actitud no favorable y el 47% una actitud favorable, datos que difieren con el estudio de Pacheco<sup>13</sup> quien menciona una actitud medianamente favorable con 60.80% al igual que Guzmán<sup>12</sup> con una actitud medianamente favorable con 66%.

Con estos resultados podemos evidenciar el riesgo tanto al paciente como al familiar cuidador de sufrir cualquier tipo de daño físico, ya que primeramente como no se mantiene el adecuado cumplimiento en cuanto al tratamiento del paciente el cual permite reducir los síntomas y episodios de crisis, conllevaría a que esta sufra estos episodios los cuales no se puedan controlar en el momento y pueda terminar en un mal desenlace.

En casos como estos el profesional de Enfermería debe estar preparada y capacitada para brindar los cuidados necesarios al paciente, de la misma manera para orientar con la información adecuada a los familiares para mejorar e incrementar sus conocimientos y que se involucren más con el paciente en cuanto a su tratamiento y afrontamiento ante cualquier episodio de crisis, así como en la recuperación de su salud, obteniendo así un cuidado oportuno.

Por ende, con estos datos obtenidos podemos apreciar lo importante que es el rol y la actitud que tiene el familiar como cuidador del paciente, así como también lo importante que es que este tenga los conocimientos en cuanto a las distintas necesidades que tenga el paciente debido a su enfermedad y así cumplir esta función.

Se toma en cuenta la Teoría de Hildegard Peplau, que con su modelo de relaciones interpersonales ayuda a identificar al paciente como persona única con necesidades especiales, aquel que necesita la ayuda de su familia, así como la del profesional de la salud y de esa manera obtener una mejoría favorable en su salud.

Asimismo, refleja la importancia de la participación del personal Enfermería logrando una comunicación asertiva tanto con el paciente como con los familiares, actuando como persona educadora de prevención y promoción de la salud reforzando así los conocimientos de estos y así poder cumplir de manera positiva su rol.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- ❖ La actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022 es favorable.
  
- ❖ La actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022 según dimensiones: cognitivo y afectivo es favorable.
  
- ❖ La actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia consulta externa adultos en el hospital Hermilio Valdizán, diciembre 2022 según dimensiones: conductual es no favorable.



## **V.b. Recomendaciones**

- ❖ Sensibilizar a los familiares para mejorar sus actitudes por medio de programas educativos (propagandas en televisión, radio, redes sociales, etc) que orienten sobre las consecuencias que tendría si el paciente esquizofrénico no cuenta con el apoyo de la familia.
  
- ❖ El personal de salud en Enfermería puede organizar reuniones (presenciales o por videoconferencias a través de Zoom, Meet, etc) que cuenten con la participación de los familiares donde se realicen talleres en el que ellos mismos relaten sus experiencias de cuidado y así fortalecerse mutuamente, así como también reforzar conocimientos para que puedan cumplir de forma positiva su rol.
  
- ❖ A través de materiales visuales (periódico mural, afiches, trípticos, etc.) difundir y promover lo importante de la participación activa de los familiares en el cuidado del paciente en el hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Salud mental: MedlinePlus en español [Internet]. Medlineplus.gov. EE. UU, 2019 [acceso 4 noviembre 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
2. Trastornos mentales [Internet]. OMS. 2019 [Acceso 28 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. En España hay unas 600.000 personas con esquizofrenia o trastornos asociados [Internet]. Consalud. 2017 [Acceso 7 junio 2017]. Disponible en: [https://www.consalud.es/pacientes/en-espana-hay-unas-600-000-personas-con-esquizofrenia-otrastornos-asociados\\_36884\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/en-espana-hay-unas-600-000-personas-con-esquizofrenia-otrastornos-asociados_36884_102.html)
4. Agencia EFE. Chile, pionero en detectar y tratar de forma integral la esquizofrenia ELESPECTADOR [Internet]. ELESPECTADOR.COM. [acceso 29 Julio 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/chile-pionero-en-detectar-y-tratar-de-forma-integral-la-esquizofrenia-articulo-803007>
5. 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/>
6. Nolasco M. Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar HVLH 2018. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2018.

7. Okpokoro U, Adams C, Sampson S. Family intervention (brief) for schizophrenia [Internet]. COCHRANE. 2014 [acceso 5 marzo 2014]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD009802/SCHIZO\\_INTervencion-familiar-de-corta-duracion-para-la-esquizofrenia](https://www.cochrane.org/es/CD009802/SCHIZO_INTervencion-familiar-de-corta-duracion-para-la-esquizofrenia)
8. Janssen Contigo. Paciente con esquizofrenia: cuidados [Internet]. Janssencontigo.es. 2022. [citado 4 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.janssencontigo.es/es-es/esquizofrenia/el-papel-del-cuidador-del-paciente-con-esquizofrenia>
9. Maderos L, Barroso C, Ruiz A, Amaro A, Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos [internet]. medigraphic.com. 2019. [acceso junio 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88136>
10. Morgado Alves J, Laranjeira Almeida A, Pereira da Mata M, Pimentel M. Problemas de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia: la carga familiar [Internet]. Scielo.mec.pt. 2018 [acceso junio 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpescm/n19/n19a02.pdf>
11. Ramírez A, Palacio J, Vargas C, Díaz-Zuluaga A, Duica K, Berruecos Y et al. Expressed emotions, burden and family functioning in schizophrenic and bipolar I patients of a multimodal intervention programme: PRISMA [Internet]. Scielo.org.co. 2018 [acceso marzo 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502017000100002&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502017000100002&lang=es)
12. Guzmán Mamani B. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018

[Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [acceso 2018]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_1fcd95f4e34c3c4da2f0fdd1e798062a/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_1fcd95f4e34c3c4da2f0fdd1e798062a/Description#tabnav)

13. Pacheco M, Zuleyka L. Actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en un hospital de la ciudad de Lima 2018 [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [acceso 2018]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_4d73a956a33d3f543890de01d07](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_4d73a956a33d3f543890de01d07)

14. Raffino M.E. Concepto de Actitud. 2020 [Internet]. [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>

15. Sánchez K. Actitud y Sus componentes. Prezi, 2016. [Internet]. prezi.com. [acceso 29 octubre 2016]. Disponible en: [https://prezi.com/c-xqoxx\\_w67y/actitud-y-sus-componentes/](https://prezi.com/c-xqoxx_w67y/actitud-y-sus-componentes/)

16. Couñago A. Los 3 Componentes que Determinan tu actitud. 2019 [Internet]. [acceso 14 noviembre 2019]. Disponible en: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>

17. Blog | Hábitat para la Humanidad México. La Familia como Base de la Sociedad. [Internet]. [acceso 26 de enero 2018]. Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>

18. Sánchez M. Esquizofrenia. CuidatePlus. [Internet]. Cuidateplus.marca.com. 2022 [acceso 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>

19. Portocarrero S. La esquizofrenia. Instituto nacional de salud mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. [internet] insm.gob.pe. 2010. [acceso abril 2010]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/2.html>
20. La esquizofrenia [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). 2021. [acceso 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
21. Esquizofrenia. Mayo Clinic. [Internet]. mayoclinic.org. 2021. [acceso 29 julio 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
22. Guzmán Mamani B. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018 [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [acceso 2018]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_1fcd95f4e34c3c4da2f0fdd1e798062a/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_1fcd95f4e34c3c4da2f0fdd1e798062a/Description#tabnav)
23. Nolasco M. Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar HVLH 2018. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2018.
24. Llanos M. Actitudes de los Familiares de Pacientes con esquizofrenia y Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad, Hospital Hermilio Valdizan 2010. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú; 2010.
25. Rebolledo S. Lobato M. Cómo afrontar la esquizofrenia. Una Guía para Familiares, Cuidadores y Personas Afectadas. 2015 [Internet]. Consaludmental.org. [acceso junio 2015]. Disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Comoafrontaresquizofrenia.pdf>

26. Laura R. ¿Cómo actuar frente a una emergencia psiquiátrica en la familia? [Internet]. Salud con lupa. 2022 [citado 11 junio 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/como-actuar-frente-a-una-emergencia-psiquiatrica-en-la-familia/>
  
27. Madrona E.I. Bibliografía y Aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [Internet]. 2017 [Citado 27 febrero 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>
  
28. Dandicourt-thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 27 May 2023]; 34 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
  
29. Dankhe C. Hernández B. Metodología de la investigación y manejo de las TIC'S. El profesorado de EF.[Internet]. 2016. [Citado 4 enero 2023]. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo\\_III\\_Marco\\_Metodologico.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf)
  
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Acceso 25 de octubre 2020] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- Megias Lizancos F., Dolores Serrano M. Enfermería en Psiquiatría y Salud mental. Editorial Dae: España; 2012.

# **ANEXOS**



### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia</p>	<p>La actitud es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, y en el caso de la esquizofrenia la actitud por parte de los cuidadores familiares es muy importante ya que este trastorno afecta la capacidad de una</p>	<p>Es la predisposición de manera favorable o no favorable por parte de los familiares cuidadores sobre el cuidado del paciente con esquizofrenia en sus diferentes dimensiones: cognitivo donde refiere sobre necesidades básicas, dimensión afectiva donde está incluido el aspecto psicosocial y la dimensión conductual que trata sobre</p>	<p>Cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación Balanceada</li> <li>• Alimentación junto a la familia</li> <li>• Vigilancia en el consumo de todos los alimentos.</li> <li>• Consumo de drogas ni sustancias nocivas</li> <li>• Higiene corporal frecuente</li> <li>• Vestimenta limpia acorde a la estación.</li> </ul>	<p>Favorable No Favorable</p>

	<p>persona para pensar, sentir y comportarse de manera lúcida, lo cual hace que el paciente con esquizofrenia dependa del cuidador familiar.</p>	<p>tratamiento farmacológico y cuidado durante la crisis y que será evaluada por una escala tipo Likert.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física, frecuente</li> </ul>	
			<p>Afectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversación serena</li> <li>• Conversación con el paciente en un lugar tranquilo.</li> <li>• Comprensión a sus miedos y angustias.</li> <li>• Escuchar activamente al paciente.</li> <li>• Integración al paciente en el ámbito social.</li> <li>• Participación de actividades del hogar.</li> </ul>	

			Conductual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Administración de los medicamentos prescritos.</li><li>• Administración de los medicamentos en un horario establecido.</li><li>• Vigilar el consumo completo de los medicamentos.</li><li>• Mantener al paciente con esquizofrenia en un lugar seguro y en constante vigilancia</li></ul>	
--	--	--	------------	---	--

				<p>durante el periodo de crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener la calma durante la crisis.</li><li>• No criticarlo o gritarle al paciente durante las crisis.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, DICIEMBRE 2022.

**Presentación:** Buenos días, estimado estudiante de secundaria, soy la señorita Cecilia Aguirre Girón, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

**Instrucciones:** A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia y/o cada situación presentada.

#### DATOS PERSONALES:

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**SEXO:**

- ✓ masculino ( )
- ✓ femenino ( )

#### PARENTESCO CON EL PACIENTE:

- ✓ mamá ( )
- ✓ papá ( )
- ✓ hermano(a) ( )
- ✓ otros \_\_\_\_\_

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

**OCUPACION:** \_\_\_\_\_

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

## II. DATOS ESPECÍFICOS

INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>			
1. Es mejor que el paciente consuma sus alimentos acompañados de la familia.			
2. Es beneficioso para la salud del paciente que realice actividades recreativas.			
3. Es importante que el paciente mantenga una vestimenta apropiada y acorde a la estación.			
4. Preocupa tener que vigilar al paciente cuando consuma todos los alimentos en el hogar.			
5. Es mejor que el paciente se asee cuando lo desee.			
6. Es necesario que el paciente que realice ejercicios físicos periódicamente.			

7. Es conveniente que el paciente esquizofrénico reciba una alimentación balanceada			
8. Demanda tiempo mantener el orden y la limpieza en el cuarto del paciente.			
9. Consumir de vez en cuando alcohol o tabaco no afecta en la salud al paciente esquizofrénico.			
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>			
10. Es preferible evitar que el paciente participe en los quehaceres del hogar aún bajo supervisión de un familiar.			
11. Es poco importante que el paciente asista a las terapias psicosociales.			
12. Es importante que el paciente esquizofrénico participe en los quehaceres del hogar.			
13. El paciente puede ir solo al control médico o terapia.			
14. Es vergonzoso tener a un paciente con algún trastorno mental.			

15. Es importante mantener la calma cuando se conversa tranquilamente con el paciente esquizofrénico.			
16. Es conveniente que el paciente realice cualquier tipo de quehacer en el hogar.			
17. Es conveniente propiciar un ambiente tranquilo para conversar con el paciente			
18. Brindar afecto ayuda a la recuperación de la salud del paciente esquizofrénico.			
19. Es necesario hacer entender al paciente que sus ideas son incoherentes, de cualquier forma.			
20. Es importante escuchar tranquilamente al paciente.			
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>			
21. Es conveniente que el paciente permanezca encerrado durante las crisis que le da.			



<p>22. Es importante que el paciente reciba todos los medicamentos prescritos por el médico, en el hogar.</p>			
<p>23. Durante las crisis del paciente esquizofrénico es mejor gritarle para que se tranquilice.</p>			
<p>24. El paciente esquizofrénico puede tomar sus medicamentos por sí solo, sin que nadie lo vigile.</p>			
<p>25. Es mejor para el paciente reciba sus medicamentos en el horario establecido.</p>			
<p>26. Es difícil pedir ayuda cuando el paciente presenta crisis.</p>			
<p>27. Da miedo cuando al paciente esquizofrénico le da sus crisis.</p>			

**ANEXO 3:  
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**Prueba Binomial**

<b>ITEMS</b>	<b>Juez1</b>	<b>Juez2</b>	<b>Juez3</b>	<b>Juez4</b>	<b>Juez5</b>	<b>SUMA</b>	<b>P valor</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>2</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>3</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>4</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>5</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>6</b>	1	1	1	1	0	4	0.1562
<b>7</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>8</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>9</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
<b>10</b>	1	1	1	1	1	5	0.0312
						<b>VALOR</b>	0.0437

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1= si la respuesta es positiva

Formula:  $P = \frac{0.0437}{10} = 0,04375$

10

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos  $p=0,0437$ .

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estilo de Liderazgo	Numero de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	27	0.801783031	Alta

### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_1)$  Sumatoria de la varianza de los Ítems

$s_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO

<b>ESCALA LICKERT GENERAL</b>	
FAVORABLE	> 65 puntos
NO FAVORABLE	< 65 puntos

<b>COGNITIVO</b>	
FAVORABLE	>22 PUNTOS
NO FAVORABLE	< 22 PUNTOS

<b>AFECTIVO</b>	
FAVORABLE	> 26 PUNTOS
NO FAVORABLE	< 26 PUNTOS

<b>CONDUCTUAL</b>	
FAVORABLE	> 17 PUNTOS
NO FAVORABLE	< 17 PUNTOS

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a), actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTA EXTERNA ADULTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, DICIEMBRE 2022**. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de investigación es determinar cuál es la actitud de los familiares hacia el cuidado en el hogar de pacientes con esquizofrenia,

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a la Señorita Cecilia Micaela Aguirre Girón, con número de celular: 975241250, correo electrónico: [cecilia.aguirre@upsjb.edu.pe](mailto:cecilia.aguirre@upsjb.edu.pe), quien es la encargada de esta investigación.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética de Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe).

**Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada

**Confidencialidad:**

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

_____	_____
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
_____	_____
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA

**Comité de Ética Institucional de Investigación:**

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)