

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



**ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD
MENTAL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS
LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES
OCTUBRE 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CLAUDIA SOFIA QUISPE CHERO**

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

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESORA DE TESIS: MG. FLORENCIA MARÍA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi gran fortaleza y guía, siempre estuvo conmigo y me dio fuerzas en los momentos más difíciles. Gracias mi señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista – Escuela Profesional de Enfermería

Por formarme como profesional integra y hacer de mí una Enfermera de calidad, gracias querida alma mater a dejar tu nombre bien en alto.

A la Población del Asentamiento Humano “Los Laureles”

Por brindarme las facilidades y su valiosa colaboración para poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi Asesora

Por brindarme la oportunidad de asesorarme con gran amabilidad, su capacidad, conocimientos científicos y experiencia científica – humanística en un marco de relación Docente – Alumno, aprendizaje continuo; esencial para la concreción de este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres Corina y Abrahan por inculcarme valores especialmente el de la humildad y enseñanzas de vida. A mi hermana Gabriela mi mayor orgullo y compañera de vida. Y a toda mi amada familia por estar presente todos estos años de esfuerzo dedicación y perseverancia, gracias totales.

RESUMEN

Introducción: Hoy en día se refleja una actitud sobre la salud mental con desconocimiento, desinterés, insensibilidad, apatía, creencias erróneas, entre otros por parte de la población en general lo cual es un fenómeno alarmante. Desmerecer el rol que la salud mental cumple en la vida de un ser humano puede traer consecuencias graves y fatales. **Objetivo:** Determinar la actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016. **Metodología:** Investigación cuantitativa, exploratorio, de alcance descriptivo, de corte transversa no probabilístico. Se realizó el estudio con 89 pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” que reunieron los criterios de inclusión y exclusiones necesarias para la investigación; se utilizó un instrumento validado y confiable. **Resultados:** Los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” tienen una actitud sobre la salud mental indiferencia 83%, aceptación 12% y 4% de rechazo. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo; cognitiva: indiferencia 81%, afectiva: indiferencia 74% y conductual: indiferencia 74%. **Conclusiones:** La actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores es de indiferencia, se rechaza la hipótesis planteada.

Palabras Clave: Actitud, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays an attitude about mental health is reflected with ignorance, disinterest, insensitivity, apathy, erroneous beliefs, among others on the part of the general population, which is an alarming phenomenon. Neglecting the role that mental health fulfills in the life of a human being can bring serious and fatal consequences. Objective: Determine the attitude of the settlers on mental health "Los Laureles" Human Settlement San Juan de Miraflores October - 2016. Methodology: Quantitative, exploratory, descriptive, non-probabilistic cross-sectional research. The study was carried out with 89 inhabitants of the "Los Laureles" Human Settlement that met the inclusion criteria and exclusions necessary for the investigation; a validated and reliable instrument was used. Results: The inhabitants of the Human Settlement "Los Laureles" have an attitude about mental health indifference 83%, acceptance 12% and 4% rejection. According to the dimensions it was obtained; Cognitive: indifference 81%, affective: indifference 74% and behavioral: indifference 74%. Conclusions: The attitude of the settlers on the mental health "Los Laureles" San Juan de Miraflores Human Settlement is of indifference, the hypothesis is rejected.

Keywords: Attitude, mental health.

PRESENTACIÓN

El estigma y la discriminación impuesta sobre la salud mental evidencia el desconocimiento y la falta de información por parte de la población en general sobre el rol vital e importancia que cumple en la vida de una persona. Las actitudes de rechazo e indiferencia por parte de la población en general sobre la salud mental se ha vuelto un fenómeno global y preocupante.

El objetivo del estudio es determinar la Actitud de los pobladores sobre la salud mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016.

La población del Asentamiento Humano Los Laureles presenta actitudes las cuales son erróneas sobre la salud mental, insensibilidad ante la misma, creencias erróneas, desinterés, rechazo.; se realiza el trabajo de investigación.

Así mismo, la presente investigación ser utilizada como una referencia para estudios futuros sobre la problemática que existe en nuestra población y para la elaboración de instrumentos.

El presente trabajo está dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema observado.

Capítulo II: Los fundamentos teóricos de la investigación, la variable como soporte teórico del estudio.

Capítulo III: La metodología utilizada describe el tipo y diseño de la investigación, opta la población y muestra y las técnicas de recolección de datos.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, se exponen a tablas, pasteles y gráficos los resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Capítulo V: Se realizan las conclusiones y recomendaciones las cuales constituyen el aporte de la investigación; finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	13
I.b Formulación del problema	15
I.c Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específicos	16
I.d Justificación	16
I.e Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variables	31
II.e. Definición operacional de términos	31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio	32
III.c. Población y muestra	32
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
III.e. Diseño de recolección de datos	34
III.f. Procesamiento y análisis de datos	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	46
V.b. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos Sociodemográficos de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores – Octubre 2016	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Actitud de los Pobladores sobre la Salud Mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016	37
GRÁFICO 2 Actitud de los Pobladores sobre la Salud Mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016 Según Dimensión Cognitiva.	38
GRÁFICO 3 Actitud de los Pobladores sobre la Salud Mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016 Según Dimensión Afectiva.	39
GRÁFICO 4 Actitud de los Pobladores sobre la Salud Mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016 Según Dimensión Conductual.	40

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	54
ANEXO 2	Instrumento	55
ANEXO 3	Validez del Instrumento	59
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	60
ANEXO 5	Informe de Prueba Piloto	61
ANEXO 6	Escala de Valoración del Instrumento	62
ANEXO 7	Consentimiento Informado	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Una salud mental equilibrada permite realizar un trabajo fructífero, afrontar de una manera eficaz el estrés, asertividad en las relaciones intrapersonales e interpersonales, efectuar un aporte positivo a la comunidad, tener una estabilidad y equilibrio emocional con las personas que nos rodean, tener la capacidad de resolver conflictos, entre otros¹.

En el momento en que la salud mental se ve afectada por los trastornos mentales y/o neurológicos disminuyen e impiden que llegue a alcanzar parte y/o todos de los resultados; la prevención y el tratamiento de dichos trastornos, liberan el trayecto para una plena utilización de su mayor potencial individual. La ausencia del rol que cumple la salud mental en las personas se ha vuelto un fenómeno global y preocupante en distintos contextos mundiales; la indiferencia y rechazo por parte de la población en general con respecto a la salud mental predominan, así como el estigma hacia la importancia y rol en la vida de una persona².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 450 millones de personas actualmente padecen de trastornos mentales y/o neurológicos. En algunos casos estos trastornos derivan de los problemas y complicaciones a nivel psicosocial; por ejemplo: Los derivados del consumo excesivo de sustancias químicas como las drogas y el alcohol. Además del sufrimiento que afrontan por estar a solas sin alguien que los pueda apoyar se adiciona la falta de asistencia sanitaria, peor aún el estigma y discriminación, la vergüenza, descarte social y así mismo algo que no se reconoce; la mortalidad prematura³.

Los desórdenes componen 5 de las 10 primordiales causas de incapacidad para el año 2030, todo esto crea un punto de gran impacto económico y social relevante en el individuo, familia y gobierno. Las personas que padecen de algunos trastornos mentales son víctimas de estigma discriminación y son propensos a sufrir abusos o violaciones de sus derechos humanos⁴.

La pobreza se relaciona de manera relevante con la salud mental generando un círculo vicioso, es catalogada como determinante de la salud mental. Estudios efectuados en 27 países desarrollados y subdesarrollados no hallaron población alguna que esté libre de esquizofrenia.⁵ Al mismo tiempo existe un estudio realizado en México enfocado a la Construcción y Validación de un Instrumento para Evaluar la Actitud hacia la Salud Mental, de tipo exploratorio el cual se realiza con el fin de poder estudiar y dar a conocer las actitudes de los ciudadanos mexicanos por ser una ciudad en la cual la incidencia de problemas de salud mental es constante, problemas tales como: depresión, estrés, ansiedad, entre otros⁵.

En América Latina y el Caribe cerca de 17 millones de personas entre edades de 5 hasta 17 años (niños y adolescentes) sufren algunos trastornos mentales de complejidad y gravedad requiriendo asistencia sanitaria y tratamiento⁶.

Según investigaciones epidemiológicas en el Perú el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” afirman que hasta el 8.486.184 han sido afectados por algún trastorno mental en el transcurso de su vida, cerca de 4.909.076 personas con edades superiores a 12 años de edad presentaron algún tipo de trastorno mental en el 2016.

En el Perú son alrededor de 5 millones de peruanos que viven con un problema de salud mental del cual solo un 20% recibe tratamiento mientras que el 80% restante no recibe tratamiento y existen casos en los cuales

tampoco están informados y/o tienen conocimiento sobre el problema de salud mental que padecen. El deterioro progresivo de la salud mental en una persona la limita a lograr los objetivos propuestos en su día a día, y a la autorrealización como persona en su entorno⁶.

En los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” ubicado en San Juan de Miraflores se detectó mediante la observación; la actitud que la población manifiesta sobre la salud mental es de desconocimiento, desinterés, insensibilidad, apatía antivalores, creencias erróneas, entre otros.

Lo más importante para los pobladores del Asentamiento Humano es su salud física manifiestan lo siguiente; por ejemplo: *“no tener gripe”*, *“no sufrir de la presión alta”*, *“no tener diabetes”*, todo en relación a afecciones somáticas. También el estigma que se impone a la salud mental por ejemplo: *“si vas al psicólogo estás loco”*, *“salud mental es para los que están locos”*, *“le hicieron brujería por eso se quedó loco”*; son algunas de las manifestaciones de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles”.

Dado lo expuesto se plantea la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿CUÁL ES LA ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL – ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES OCTUBRE – 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la Actitud de los pobladores sobre la salud mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar la Actitud de los pobladores sobre la salud mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016; según dimensiones:

- Cognitiva
- Afectiva
- Conductual

I.d. Justificación

El estudio es conveniente porque en nuestro país existe desconocimiento, escasas de acceso a información y estigma de la salud mental y sus afecciones, estos tres componentes son factores importantes que al paso de los años provocan mitos, creencias y actitudes que generan una problemática aún mayor lo social y de salud pública. Lo cual ha generado que la salud mental sea estigmatizada en su totalidad.

En la población peruana el hablar sobre salud mental y sus afecciones implica enfrentarse a una sociedad que en un gran porcentaje es estigmatizadora y prejuiciosa; o es extraño que el deterioro progresivo de la salud en una persona la limita a lograr sus objetivos de vida y/o del día a día, limita sus relaciones intrapersonales e interpersonales, su capacidad de resiliencia, entre otros factores que repercuten en la propia persona y

en su entorno. Este estudio pretende construir nuevos conocimientos y sensibilizar la actitud sobre la salud mental beneficiando no solo a la persona individualmente sino también a su entorno familiar y social, al equipo multidisciplinario de salud y al país.

Las enfermeras son el primer contacto con el paciente en todo nivel de salud ya sea el asistencial o comunitario, son mediadoras y detectan afecciones somáticas y psíquicas; especialmente psíquicas como consecuencia y resultado de la Relación Enfermera – Paciente que se genera desde el primer contacto con el mismo en un contexto de confianza y respeto por ambas partes. Enfermería creando estrategias o proyectos con fines educativos para poder sensibilizar al usuario, familia y comunidad, sobre la salud mental a fin de disminuir el estigma impuesta a la misma.

I.e. Propósito

Los hallazgos de la investigación serán entregados a las autoridades del Asentamiento Humano “Los Laureles” y al Puesto de Salud “María Preuks Strauss” perteneciente a la Dirección de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo; a fin que se aplique la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz y se diseñen programas educativos para sensibilizar a la población del Asentamiento Humano sobre la importancia de la salud mental y su actitud hacia la misma.

Así mismo, la presente investigación ser utilizada como una referencia para estudios futuros sobre la problemática que existe en nuestra población y para la elaboración de instrumentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

- **Antecedentes Internacionales**

Martínez J. En el 2014 en México ejecuto un estudio de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo con el objetivo de **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ACTITUD HACIA LA SALUD MENTAL – CIUDAD DE MEXICO 2014**. Muestra de 105 participantes voluntarios de 15 a 55 años. Investigación de tipo exploratoria – descriptiva, utilizando el primer estudio exploratorio que atiende al significado de constructo de salud mental en el segundo que contiene el desarrollo y la validación de la escala. Instrumento conformado por 60 de tipo Likert de 5 puntos. El fin de construir un instrumento que evalué la actitud hacia la salud mental recae en la necesidad de saber que piensa la población sobre la salud mental, con la finalidad de aportar o proporcionar herramientas de medición para futuras investigaciones relacionadas a la integración de programas de prevención e intervención hacia la salud mental. Se concluye obteniendo la validación y la confiabilidad del instrumento para Evaluar la Actitud hacia la Salud Mental⁸.

Villareal V. Pamela, En el 2012 en Costa Rica ejecuto un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de determinar **EL ESTIGMA EN SALUD MENTAL**. Las patologías mentales y el comportamiento de las personas han dado a llegar a la ignorancia. Los problemas de salud mental desde la visión de los pacientes todavía viven en vergüenza, temor e incomprensión. Este se define como estigma social; que rodea y que está presente desde tiempo remotos. El silencio que impide a las personas afectadas, lleguen a buscar ayuda para superar el proceso. Los trastornos mentales pueden

conseguir la curación o el desarrollo de una vida plena y su entorno adecuado. El error de la sociedad es pensar que las personas afectadas por algún trastorno mental, deben ser sometidas a una vida de aislamiento, porque las personas no “calzan” en la sociedad; determinan a la persona con la enfermedad y recaen los mitos y prejuicios de las patologías mentales. No recordamos que las personas no son los diagnósticos, que las personas no solo combaten a la enfermedad sino también el estigma social, que en ocasiones atribuye al sufrimiento al rechazo y ser marginados. Existen eslabones invisibles de rechazo, abandono y desprecio que no dejan que los pacientes se recuperen. Por ello hace falta muchos años de educación y trabajo continuo para erradicar los eslabones⁹.

López M., Fernández L., Rodríguez A., López A., y Aparicio A. En el 2015 en España ejecutaron un estudio observacional descriptivo con el objetivo de evidenciar **LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LA SALUD MENTAL UNA ESTRATEGIA COMPLEJA BASADA EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE**. Desde tiempos remotos se ha estigmatizado y discriminado el concepto de salud mental en distintos contextos sociales, económicos, políticos entre otros. Esto ha causado una marca en ella una etiqueta y consiguientemente en aquellos que padecen un trastorno mental; ocasionando así las violaciones de derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Hoy en día tras el aumento de los trastornos mentales se ha volteado a mirar la situación en la cual se encuentra la salud mental de la población mundial, cifras de la Organización Mundial Panamericana de la Salud indican que 40.000 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental. Del mismo modo se ha hecho evidente el estigma y la discriminación impuesta a la salud mental lo que ocasiona masivamente un aumento de los trastornos mentales. La Asociación Psiquiátrica internacional (WPA) presentó informes los cuales mostraron hallazgos de 85.4% de personas padecen trastornos mentales en el mundo alguna vez en su vida han sufrido estigma y discriminación; para estas personas la rehabilitación es más difícil y hasta imposible porque

se añaden factores negativos tales como: estigma, discriminación, abandono, aislamiento, etc. En colectivo se debe oponer a la figura estigmatizante de “salud mental es de locos”, “trastorno mental es una enfermedad incurable”, “disfunción incurable”, sensibilicémosnos con todos aquellos que padecen trastornos mentales y aprendamos a ser empáticos, eliminando así el estigma y la discriminación¹⁰.

- **Antecedentes Nacionales**

Saavedra J., Mendoza M., Robles Y., Gonzales S., En el 2014 ejecutaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal **ANALES DE SALUD MENTAL; SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ**. Lima 2014. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi a través de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada; muestra la Situación de Salud Mental en el Perú periodo 2010 – 2014 evidenciando un incremento de los problemas de salud mental en la población tales como: depresión, ansiedad, trastornos del sueño, alcoholismo, drogadicción, estrés, baja autoestima, tendencias violentas, ideación suicida, entre otros. Dichos problemas están presentes en el 70% de los departamentos y la provincia Constitucional del Callao, siendo así un fenómeno alarmante de salud pública en el país. El conjunto de trastornos mentales que aqueja a la población peruana se convierte en un problema de salud pública, los cuales deben ser abordados por el primer nivel de atención en salud para prevenir las consecuencias graves de estos problemas de salud mental tanto en la persona que lo padece y en su familia. El 80% de los pacientes padecen trastornos mentales no recibe tratamiento y existen casos en los cuales tampoco están informados sobre el problema de salud mental que padecen, y en el caso que tuvieran conocimiento sobre su trastorno mental no acuden a los centros especializados, acuden a centros de salud u hospitales generales en los cuales existen un significado de estigma, discriminación y

prejuicio arraigado a la salud mental y sus afecciones (trastornos mentales); no solo en las personas sino también en los profesionales de salud por ende no se da la atención y/o orientación necesaria para tratar el problema de salud mental que aqueja a una determinada persona¹¹.

Rondón B. Marta. En el 2010 realizo un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de evidenciar **SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN EL PERU**. Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2012. El derecho a la salud abarca mucho más que un concepto de bienestar somático, incluye el psíquico es decir el derecho a la salud mental. La ausencia de salud mental impide que las personas lleguen a cumplir sus objetivos de vida, no deja superar las barreras del día a día, ni muchos menos avanzar y/o concretar con los proyectos de vida, dando camino a una deficiencia de producción y compromiso con el país. Teniendo como resultado la pobreza, incapacidad, violencia y frustración lo que impide desenvolverse en la democracia y ser considerado como un ciudadano común. La violencia que afecta a mujeres y a las niñas en el Perú es uno de los indicadores más importantes que hoy en día esta dejada de lado. Un estudio dirigido por la Organización Mundial de la Salud, se llevó en 10 países, con distintos lugares estudiados. Se encontró a las mujeres cusqueñas como las personas que ocupan el segundo lugar de sufrir violencia en el mundo, después de Etiopía. Así mismo la violencia se consideró un riesgo para padecer patologías mentales, ya que casi el 50% de las personas de Ayacucho, son sometidas al terrorismo. Desatándose depresión y otros trastornos como el estrés postraumático. Esto incide que el consumo de alcohol es mayor, existe violencia de tipo callejero y también doméstica, los cuales no permiten que las familias de las comunidades se organicen una vez terminado el terrorismo. Existen repercusiones sobre la pobreza, frustraciones violencia que afectan al Sistema Nervioso Central (SNC). Estas manifestaciones son enfermedades mentales que deberían ser atendidas de manera prioritaria con equidad, derechos y relevancia,

dado que la alta prevalencia y el impacto individual como colectivo convierten los trastornos como problemas de salud pública¹².

Los estudios mencionados ayudan a evidenciar y conocer, las distintas realidades sobre la actitud que tiene la población sobre la salud mental; así mismo sirven como marco de referencia para el progreso y ejecución del presente estudio en el cual de manera comparativa se puede evidenciar la problemática nacional e internacional de la actitud sobre la salud mental. Dichos estudios han sido utilizados como guía para la elaboración del estudio y el instrumento, también se utilizó para la construcción de todo el presente estudio.

II.b. Base Teórica

ACTITUD

Milton Rokeach, define a la actitud como una organización que es relativamente persistentes de sus creencias con respecto al objeto o una determinada situación, los cuales hacen que se dispongan a actuar o reaccionar de una manera determinada. Las manifestaciones que generan experiencia son las actitudes que son constructos hipotéticas¹³.

Thurstone define a la actitud como una adición de sentimientos, inclinaciones, sesgos, prejuicios, temores, amenazas, ideas y convicciones sobre un tema determinado. Para Chein a la actitud es estar dispuesto para evaluar ciertas situaciones, acciones y objetos. Según Krutchield y Krech dieron a conocer que la actitud es el sistema de valoración negativa y/o positiva, en las emociones, tendencias y sentimientos de actos que pueden ser desfavorables y favorables. Así mismo Newcom es cierta manera de desagradable y agradables. Y por último según Sarnoff refiere que es la disposición de la reacción que puede ser favorable y desfavorable¹³.

Características de las actitudes:

Las características de las actitudes es que estas pueden ser tanto negativas como también positivas; desfavorables como también favorables y por último la intensidad puede ser baja o alta. Sin embargo los aspectos primordiales sobre la actitud, son las creencias de las personas que viene a ser la base de las actitudes. Además, estos se refieren a las diversas situaciones u objetos, son predisposiciones para actuar mediante la experiencia, por ello estas disposiciones requieren de estímulos culturales

y sociales, por ello estos son considerados a los valores como el centro de las predisposiciones¹⁴.

Dimensiones de la actitud:

- Cognitiva: Conjunto de información que cada persona tiene del objeto de la actitud que toma frente a una situación. El Objeto debe ser conocido de manera detallada para que sea favorecido así mismo. La actitud existe cuando hay una representación cognoscitiva del objeto. Está conformada por creencias y percepciones, así mismo los conocimientos que se tiene del objeto. Los modelos actitudinales seden expectativa por valor, así como en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos desconocidos o de los que no se mantiene información alguna, no se podrían generar actitudes. El valor cognoscitiva puede ser errónea y floja, siendo floja el afecto es respectivo con el objeto sería de poca intensidad y si es errónea no afecta en nada la intensidad¹⁴.
- Afectiva: Refiere a sentimientos o sensaciones que son abstractas cuyo objeto es elaborado por el sujeto, el sentimiento es favorable o desfavorable de un objeto social. Uno del componente más característicos de las actitudes. Por ello radica la diferencia primordial con las opiniones, que se representa por su componente cognoscitivo. La persona puede experimentar experiencias distintas con el objeto estos pueden ser positivos o negativos¹⁴.
- Conductual: Son aquellas tendencias, intenciones, disposiciones que surge de la asociación entre el sujeto con el objeto. Reacciona de una forma muy determinada hacia el objeto. Es la tendencia a reaccionar a los objetos de una manera Determinada El componente activo de la actitud. Este componente y la actitud conductual junto con las variables intervienen en la investigación¹⁴.

Lo que distingue el estudio sobre la estructura aptitudinal para identificar las estructuras internas y la inter aptitudinal lo que busca diferencias y similitudes en los mapas que lo confluyen con muchas más actitudes es la psicología social¹⁴.

Clasificación de las actitudes:

Las actitudes se pueden clasificar de forma positiva, negativa o las indiferencias.

Aceptar: Esto consiste en que la persona manifiesta una predisposición de estar de acuerdo con eventos como la donación de órganos, que genera cierto acercamiento hacia el objeto, está unida con el apoyo, ayuda, estimulación y comprensión lo que ayuda a la comunicación, dialogo e interacción de las personas.

Rechazo: El rechazo refiere cuando la persona está en contra con el evento brindado una actitud negativa rechazando el suceso como es la donación de órganos, que por lo general evita, sentir, apoyar, conocer, actuar y sobre todo sentir. Presentando un recelo, agresión, frustración y desconfianza terminando en tensión y estrés.

Indiferencia: Esto pasa cuando la persona no manifiesta ningún tipo de interés ni sentimiento mostrando un cierto nivel de apatía por ello no muestra rechazo ni interés, en la mayoría de los casos la persona se presenta aburrido y callado sin sentido de opinar e intervenir de forma positiva o negativa.

SALUD MENTAL

Es más que la ausencia de algún trastorno o alteración mental, la Organización Mundial de la Salud define a las Salud como el bienestar físico, mental y social, que no solamente vendría a ser la ausencia de afecciones o patologías. Es por ello que la salud mental se considera como el bienestar subjetivo, competencia, dependencia, reconocimiento e intergeneracional de ciertas habilidades que se realizan de forma emocional e intelectual. Así mismo, es considerado un estado de bienestar en el que las personas reconocen sus capacidades y habilidades que hacen frente al estrés para poder llevar una vida social, labora, sentimental, familiar de manera fructífera con la finalidad de contribuir a las personas, familia y comunidad.

La salud mental es uno de los problemas de salud pública que afecta hoy en día a la sociedad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general. No hay grupo humano inmune, empero el riesgo es más alto en los pobres, los sin techo, el desempleado, en las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado. Los individuos, la Salud mental y la sociedad están superpuestas. Por el aumento de conocimiento de la interdependencia que nace de la salud mental como un plan central del bienestar general de la persona, familia, comunidad y país¹⁵.

La conceptualización de la Salud mental no es considerada solo un proceso o una simple variable de resultados, sino que también es considerado una variable independiente, cabe resaltar que es una característica individual que muchas veces influye en el comportamiento¹⁵.

TRASTORNOS MENTALES

Las patologías mentales afectan de forma cualitativa a la vida de las personas que lo padecen y también termina afectando a los familiares o personas allegadas. Durante muchos años las enfermedades mentales fueron consideradas como locura, cuyo origen es catalogado como fuerzas malignas, por cuestiones de principios o espirituales. Sin embargo, en el 1790 un estudio realizado por un médico de nacionalidad francesa Philippe Pinel, lograron identificar a la rama de la psiquiatría como una de las especialidades y las diferentes enfermedades mentales que son producto diversos factores orgánicos y funcionales hasta los emocionales¹⁶.

Dicho cabe de paso que desde ese entonces se trató de clasificar a la Salud Mental, con el fin de ubicar distintos trastornos o alteraciones mentales, por ellos se trata de clasificar según efectos y orígenes. Las patologías tienen un común, en el que intervienen las relaciones sociales e interpersonales se van a ver afectadas y los individuos llevaran una vida social inadecuada¹⁶.

También se asemeja por problemas de aspecto ambiental, que son ocasionados por contaminantes resultando violencia, estrés, traumas y problemas emocionales e la infancia y adolescencia.

El resultado del estilo de vida que implican diversas situaciones antisociales y violentas que junto a esto deteriora y limita las funciones mentales. Así mismo el uso y/o consumo de sustancias no recomendadas producen accidentes y lesiones cerebrales a corto y largo plazo.

Así los problemas mentales con la función y la gravedad del origen, se pueden distinguir los ocasionados por daños como el conocido retraso mental, las patologías neuróticas y psicóticas. Las alteraciones psicóticas o psicosis se identifican por una pérdida del contacto con la vida real y los distintos casos de esta enfermedad son muy escasos. Aquí es donde se

ubica a la esquizofrenia, la paranoia y la depresión, como la psicosis maniaco – depresiva¹⁶.

La neurosis es caracterizada por estados de malestar y la ansiedad, son problemas que afecta especialmente a las personas que lo padecen, esto hace que lleguen a perder la noción del tiempo espacio y persona dejando la realidad.

Los problemas que causan las Neurosis son que las personas que lo padecen cambian de manera sorpresiva y brusca el carácter, miedos, fobias, pánico, estrés

, histeria, depresión, padece de alteraciones de compulsión y obsesión, por lo general esto produce altos niveles de ansiedad sí que exista desconexión de la realidad¹⁶.

ESTIGMA

Durante la edad media, el estigma tenía un significado de acusación y difamación publica como la de un criminal, que en muchos casos las personas solían ser marcada con un hierro caliente y entre otros procedimientos para así ser reconocidos. En la actualidad este término es empleado para ciertos diagnósticos como es el VIH y las enfermedades mentales los cuales hacen que despierte prejuicios en las personas que no lo padecen¹⁷.

Hoy en día hay diversas aproximaciones de la definición del concepto sobre el estigma, donde muchos autores apuntan hacia un concepto cardinal de Goffman (1963), el que define al estigma como el atributo del evaluador, el cual rebaja y degrada a la persona que lo padece. También otra definición es el Jones (1984), quien considera al estigma como un atributo o marca que vincula a los individuos que padecen con características indeseables¹⁷.

Representan un acuerdo que se generaliza por un grupo determinado de personas, cabe decir, que las creencias del grupo, la faceta cognitiva del estigma. Sin embargo, La persona que tenga conocimientos sobre un estereotipo no implica que este adecuarlo con él. Cuando se aplica y experimenta reacciones emocionales que son desfavorables o negativas. Es por ello que se pone en marcha los prejuicios sociales, que se manifiestan en valoraciones y actitudes, los cuales logran dar paso a la discriminación, esto es por los comportamientos de rechazo, que dan lugar a que las personas con enfermedades mentales sean situadas en una desventaja de nivel social¹⁷.

Estereotipo: Conocimiento

Discriminación: Comportamiento

Prejuicio: Emociones

Los prejuicios se activan, logrando que las creencias den paso el temor, miedo, desconfianza, lo que a su vez desencadenan formas de discriminación para las personas que padecen alguna enfermedad mental, teniendo dificultad a algún tipo de acceso a trabajo o vivienda independiente, son limitados en relaciones de pareja y sociales, estas limitaciones a las personas que padecen enfermedades mentales o deterioro de acceso a los diversos sistemas de salud y judiciales.

En las enfermedades mentales el estigma, es un considerado un fenómeno de alta complejidad que presenta distintos niveles de análisis y comprensión. Esto se ha distinguido, entre el auto estigma y el estigma del público que continuamente en la sociedad es ampliamente estigmatizadora sobre las personas con patologías mentales, lo que puede llevar a crear ideas o creencias que son menos valiosos a causa de su trastorno. La persona asume, acepta el estereotipo acerca del malestar mental, lo que crea la aparición de emociones y valoraciones tintadas de auto – prejuicios (“soy débil e incapaz de cuidar de mí mismo”), las cuales producen a reacciones

emocionales negativas (relacionadas con un deterioro de la autoestima y de la percepción de autoeficacia, y la aparición de sentimientos de desmoralización)¹⁷.

El autoestigma afecta mucho a las personas ya que no buscan un tratamiento o alguna ayuda de un profesional con el fin de no ser identificado con un grupo estigmatizado, normalmente no desean ser etiquetados como enfermos mentales a causa de la discriminación y prejuicio¹⁷.

TEORISTA DE ENFERMERÍA

MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE NOLA PENDER

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma en enfermería en 1963. Varios años más tarde, completó su trabajo en un master en enfermería de salud comunitaria en la Rush University en Chicago. En 1975, Pender publicó "A Conceptual Model for Preventive Health Behavior" que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones de su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería¹⁸.

El modelo original de promoción de la salud (MPS) se presentó en su primera edición del texto "Health Promotion in Nursing Practice" publicado en 1982. El MPS se revisó y se presentó en su segunda edición, en 1987 y en una tercera publicada en 1996¹⁸.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

- La actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016 es de rechazo.

Hipótesis Derivadas

- La actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” es de rechazo según dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.

II.d. Variables

V1: Actitud de los Pobladores sobre la Salud Mental

II.e. Definición Operacional de Términos

- Actitud del Poblador sobre la Salud Mental

Forma de actuar, sentir y pensar del poblador sobre salud mental.

- Salud Mental

La salud mental se define como un completo estado de bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque los resultados obtenidos son expresados en números a través de gráficos y tablas de frecuencia, el instrumento fue diseñado previamente a realizar el estudio y permitió medir la variable numéricamente.

Tipo de estudio de alcance exploratorio por que no existen estudios en Perú y América Latina, de diseño no experimental, de corte transversal dado que el instrumento se aplicó a la muestra en un solo momento y espacio.

III.b. Área de Estudio

El estudio fue realizado en el Asentamiento Humano “Los Laureles, ubicado en San Juan de Miraflores Calle Virgen del Carmen pasaje 10, Lima – Perú. El Asentamiento Humano cuenta con infraestructura de madera, triplex, esteras y calaminas; vías de arena y cascajo, no cuenta con veredas, tampoco con parques y/o lugares recreativos.

III.c. Población y Muestra

La población del Asentamiento Humano “Los Laureles” está conformada por 300 pobladores. Se trabaja con una muestra representativa de 89 personas a través del muestreo probabilístico por conveniencia (no fue necesario aplicar una formula estadística por que fue una población finita) La unidad de análisis de la investigación son las personas del asentamiento humano de 18 a 65 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pobladores que residan en el Asentamiento Humano “Los Laureles” – San Juan de Miraflores.
- Pobladores que aceptan participar voluntariamente en la investigación previa información y firma del consentimiento informado.
- Pobladores que se encuentran en el momento a realizarse la encuesta.
- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pobladores de otros Asentamientos Humanos aledaños a la zona.
- Pobladores que no aceptan participar voluntariamente en el estudio y se rehusaron a contestar toda la encuesta.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario modificado. Para la realización del instrumento se tomó como referencia un instrumento ya validado por Martínez J. que tiene por nombre: Construcción y validación de un instrumento para evaluar la actitud hacia la Salud Mental, siendo utilizado modificando los ítems.

El cuestionario fue validado a través de 10 jueces expertos, profesionales especialistas en la materia y el área de investigación. La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la Prueba Piloto a 20 personas del Asentamiento Humano “Enrique Palacios” del Cercado de Lima.

Los jueces expertos con sus observaciones procedieron a la corrección de los ítems para dar paso al cronograma de recolección de datos teniendo

como promedio de 20 a 30 minutos, el cuestionario consta de 30 preguntas las cuales están divididas en tres partes iguales.

Luego de ello se realizó el cálculo de la Prueba Binomial donde se obtuvo como resultado 0.0362. Y además el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach (prueba piloto) 0.9991.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para ejecutar el proceso de recolección del estudio se presentó el permiso correspondiente a la Junta Directiva Vecinal del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores de manera presencial.

Se realizó la visita al Asentamiento Humano previa firma del consentimiento informado, el permiso de la Junta Directiva y posteriormente se aplicó el instrumento. El instrumento es un cuestionario que consta de 30 preguntas con escala de Likert, se debe marcar la respuesta que el/la encuestado crea conveniente.

El instrumento está dividido en tres dimensiones:

- Dimensión Cognitiva
- Dimensión Afectiva
- Dimensión Conductual

La interacción con los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores se realizó reuniéndolos en el local comunal, saludando a los pobladores, presentado a mi persona, se les explicó el objetivo del estudio, se les hizo entrega del consentimiento informado, se les informo que las respuestas son anónimas, finalmente se les agradeció su participación.

Durante el desarrollo del estudio se tomaron en cuenta los principios éticos que regula el Informe de Belmont. El principio de respeto a la dignidad humana, el principio de justicia y el de beneficencia por ello se establecen ciertas estrategias como el consentimiento informado, la libre determinación a participar, la no manipulación de la información para otros fines que no sean los de la investigación.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Obtenida la información recolectada, fue procesada mediante el programa estadístico Microsoft Excel previamente codificada, dando un valor desde 1 a 5; dicho programa permite agrupar los datos para representarlos en gráficos de barras, cuadros y/o pasteles estadísticos.

Obtenida la información pasa por un procesamiento que se da mediante la codificación, dando un valor desde 1 a 5 y posteriormente el uso de un paquete estadístico Excel, permitirá agrupar los datos para representarlos en gráficos de barras, cuadros y/o pasteles estadísticos para la interpretación. Los enunciados valoraran: totalmente en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), ni en acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y totalmente de acuerdo (5 puntos).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

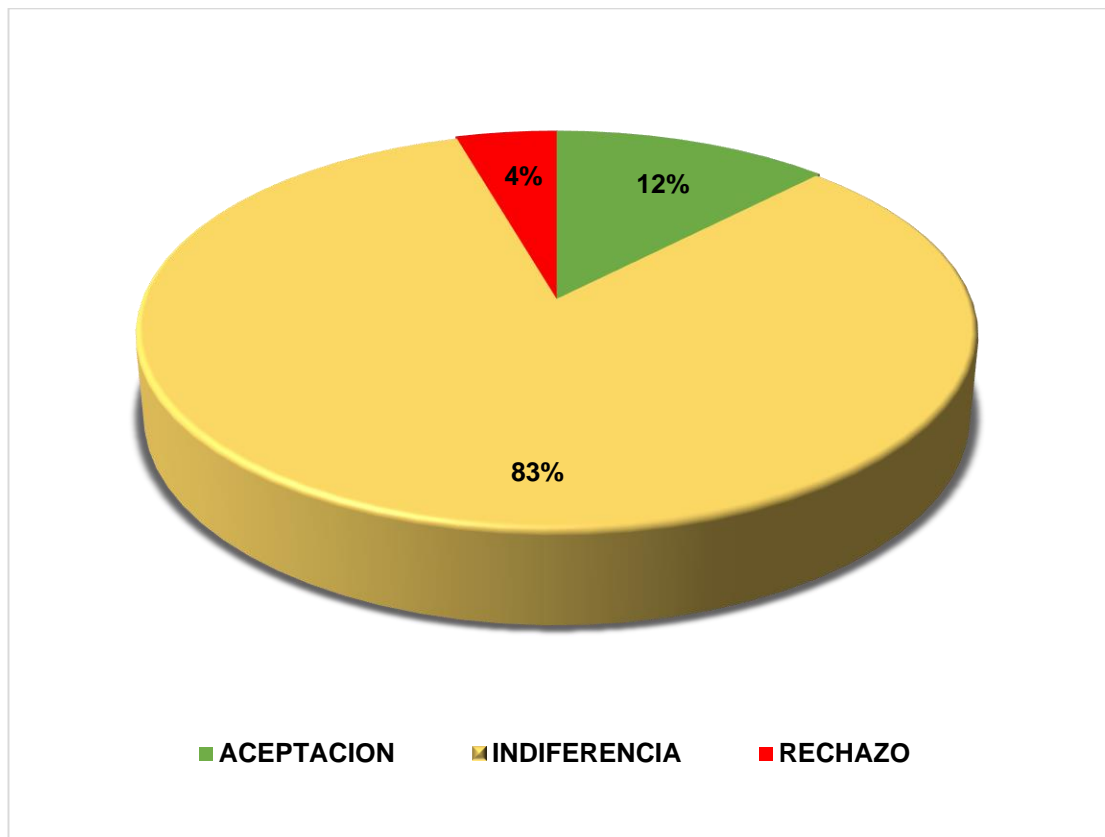
TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES”
SAN JUAN DE MIRAFLORES
OCTUBRE 2016

DATOS	CATEGORIA	n° 100	100%
EDAD	18 - 19 años	6	7%
	20 - 40 años	49	55%
	41 - 60 años	25	28%
	61 - 65 años	9	10%
GÉNERO	Femenino	45	51%
	Masculino	44	49%
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	26	29%
	Casado (a)	27	30%
	Conviviente	30	34%
	Viudo (a)	6	7%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	25	28%
	Secundaria	45	51%
	Superior Tecnica	14	16%
	Superior Universitaria	5	6%
OCUPACIÓN	Trabaja	58	65%
	No Trabaja	22	25%
	Estudiante	9	10%
LUGAR DE NACIMIENTO	Costa	16	18%
	Sierra	65	73%
	Selva	8	9%

Del total de los pobladores del Asentamiento “Los Laureles” 100% (89), el 55% (49) son de las edades de 20 – 40 años, prevalece el género femenino con el 51% (45), el 34% (30) es conviviente, secundaria completa el 51% (45), el 65% (58) trabaja, nacieron en la región Sierra el 73% (65).

GRÁFICO 1

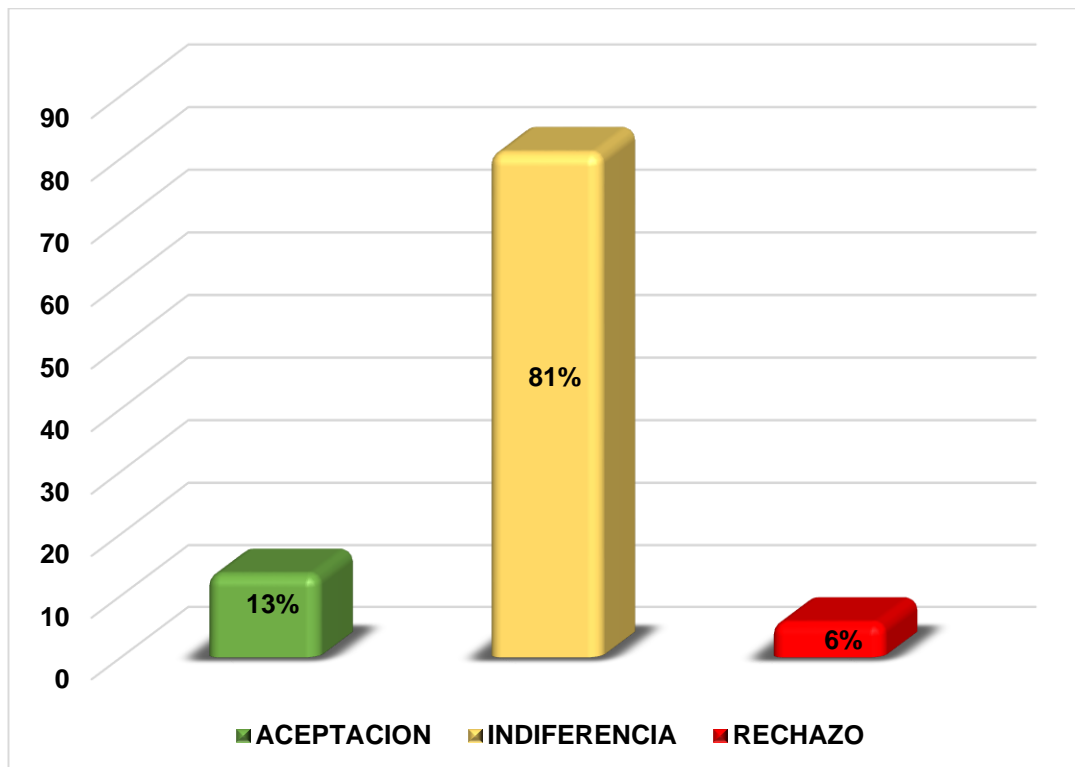
ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES OCTUBRE 2016



Del total de pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” 100% (89), el 83% (74) manifiesta una actitud de indiferencia sobre la salud mental, el 12% (11) manifiesta una actitud de aceptación sobre la salud mental y por último el 4% (4) manifiesta una actitud de rechazo sobre la salud mental.

GRÁFICO 2

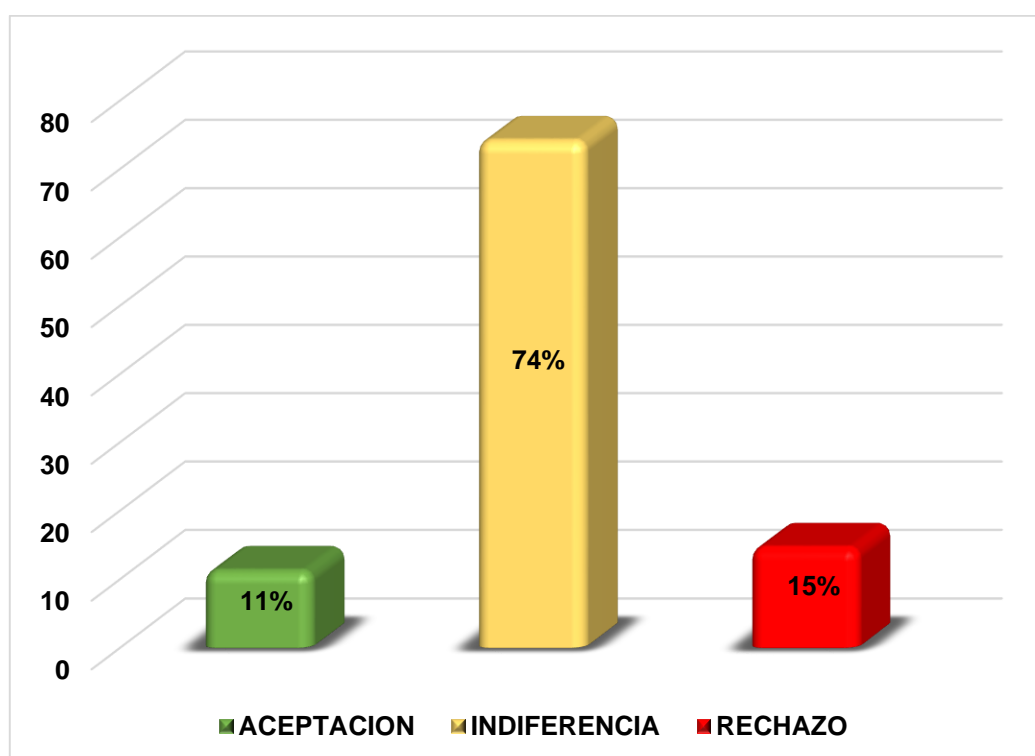
ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA OCTUBRE 2016



Del total de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” 100% (89), la actitud sobre la salud mental es de 81% (72) indiferencia, el 13% (12) aceptación y el 6% (5) rechazo.

GRÁFICO 3

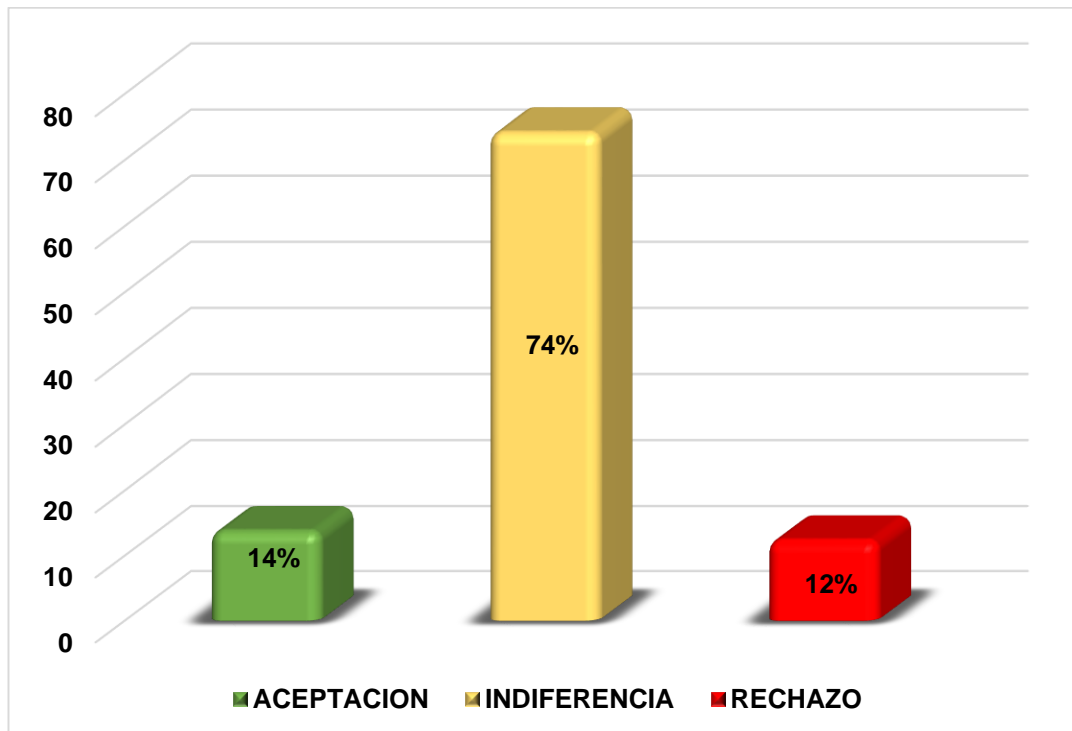
**ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES”
SAN JUAN DE MIRAFLORES SEGÚN
DIMENSIÓN AFECTIVA
OCTUBRE 2016**



Del total de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” 100% (89), la actitud sobre la salud mental es de 74% (66) indiferencia, el 11% (10) aceptación y el 15% (13) rechazo.

GRÁFICO 4

**ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES”
SAN JUAN DE MIRAFLORES SEGÚN
DIMENSIÓN CONDUCTUAL
OCTUBRE 2016**



Del total de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” 100% (89), la actitud sobre la salud mental es de 74% (66) indiferencia, el 14% (12) aceptación y el 12% (11) rechazo.

IV.b. Discusión

La salud mental, es el elemento fundamental para hablar del holismo en el ser humano. Si el concepto y aplicación de la salud mental es sesgada de la vida del individuo este se encuentra vulnerable a sufrir de un trastorno mental. El ser humano necesita bienestar y estabilidad mental para su beneficio, siendo así la salud mental el elemento clave para la salud integral.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática – 2014 revelan el 58% de la población peruana es femenina.¹⁹ Los datos sociodemográficos del estudio de investigación refieren el 51% de la población presente en el Asentamiento Humano “Los Laureles” pertenece al género femenino, así mismo el estado civil de la población del asentamiento humano es de convivencia el 34% estudios psicológicos han evidenciado que en la mayoría de ocasiones la convivencia no es por mutuo acuerdo o por iniciativa conjunta, contrariamente es adoptada por motivos de fuerza mayor (hijos)¹⁹.

Respecto al grado de instrucción de la población que reside en el Asentamiento Humano el 51% de los pobladores tiene educación secundaria, más no educación superior técnica y/o universitaria; esto es un factor contribuyente a ser indiferentes en temas de vital importancia como es el caso de la salud mental.

Asimismo, el 73% de la población del Asentamiento Humano nacieron en la región Sierra del Perú durante la entrevista manifestaron ser parte de la población desplazada por el terrorismo ocurrido en el Perú. La violación de derechos humanos a causa del grupo terrorista Sendero Luminoso el cual marco un periodo de violencia y genocidio sistematizado en el Perú obligo a los desplazamientos internos forzosos de miles de pobladores del interior del país especialmente de la Sierra²⁰.

La exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi el 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política/terrorista, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático. Esto se traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado. Las consecuencias de la exposición a la pobreza y violencia, la frustración se traduce en alteraciones del sistema nervioso central²⁰.

Al comparar las actitudes de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” se pudo evidenciar que en su mayoría tuvieron una Actitud de Indiferencia el 83%, 12% de aceptación y 4% de rechazo.

Estos datos son congruentes con lo reportado por *Saavedra, Mendoza, Robles, Gonzales; en su estudio Anales de Salud Mental; Situación de la Salud Mental en el Perú.*²³ En su estudio se da a conocer que el 80% de las personas que padecen un trastorno mental no recibe tratamiento de dicho porcentaje el 50% no está informada y/o no tiene conocimiento sobre el problema de salud mental que padece o si lo tiene es erróneo; esto causado por el desinterés y rechazo hacia el concepto de salud mental²¹.

Guarda relación también con el estudio y constructo realizado por *Martínez Construcción y Validación de un Instrumento para evaluar la Actitud hacia La Salud Mental* tiene el objetivo construir un instrumento que evalúe la actitud hacia la salud mental recae en la necesidad de saber que piensa la población acerca de la salud mental,²² concepto relacionado con la locura, estigma, discriminación, entre otros factores negativos. El constructo realizado articula la integración del equipo multidisciplinario de salud para la creación y ejecución de programas de prevención e intervención en salud mental.

Dicho constructo sustenta los hallazgos encontrados en la evaluación de las actitudes de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles”.

El acudir a un hospital general o centro de salud no garantiza al 100% el recibir información con respecto a la promoción y prevención sobre la salud mental, lamentablemente el estigma y los prejuicios impuestos hacia este concepto generan actitudes negativas, de rechazo y/o indiferentes; no solo está arraigado en el ciudadano de a pie sino también en los propios profesionales de la salud lo cual dificulta más la promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación de la salud mental.

De acuerdo con la actitud de los pobladores sobre la salud mental, en la dimensión cognitiva se encontraron los siguientes resultados: 81% indiferencia, 13% aceptación y 6% de rechazo.

El componente cognitivo de la actitud es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe y/o conoce acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Estos hallazgos son congruentes con el estudio realizado por *Rondón Salud Mental: Un problema de Salud Pública en el Perú*; habla sobre incluir un concepto en la salud con enfoque holístico que abarque mucho más que el bienestar somático: el bienestar psíquico. Esto engloba el derecho a la salud mental, derecho que se ha visto invisible durante muchos años, por consiguiente, trae consigo estigma y prejuicios que una vez impuestos a la salud mental como concepto y como parte de su vida, dificulta el aceptarla²³.

Una clara evidencia del estudio es el resultado de las actitudes según la dimensión cognitiva de los pobladores sobre la salud mental los cuales muestran a la indiferencia en mayor porcentaje, la indiferencia es peor que el rechazo por que se evidencia una total insensibilidad hacia la salud mental, lo cual trae consecuencias a corto y largo plazo.

De acuerdo con la variable, según la dimensión afectiva presenta los siguientes resultados: 74% indiferencia, 11% aceptación y 15% de rechazo. En los resultados predomina la indiferencia como resultado; esto se puede explicar por la falta de sensibilidad de los pobladores sobre el concepto de salud mental y correlacionalmente con las afecciones de la misma.

Los hallazgos encontrados en la población del Asentamiento Humano se contrastan con el estudio de *López, Fernández, Rodríguez, López, y Aparicio, Lucha contra el Estigma y la Discriminación en la Salud Mental. Una Estrategia Compleja Basada En La Información Disponible* desde tiempos remotos se ha estigmatizado y discriminado el concepto de salud mental en distintos contextos sociales, económicos, políticos entre otros. Esto causando una marca y/o etiqueta en la salud mental y en sus afecciones²⁴.

La variable según la dimensión conductual presenta los siguientes resultados: 74% indiferencia, 14% aceptación y 12% rechazo.

Los hallazgos encontrados en la población del Asentamiento Humano “Los Laureles” son congruentes con el estudio de *Villareal, El Estigma en Salud Mental*, los trastornos mentales y el comportamiento humano han dado un salto del oscuro mundo de la ignorancia; desde el punto de vista del paciente, todavía viven y se viven en silencio, provocado por el miedo, la vergüenza o la incomprensión. Esto es el estigma social que los rodea y que ha estado latente desde siempre. Una actitud rechazo o de indiferencia se relacionaría con el déficit de conocimiento y de insensibilidad porque aún no hay una total difusión de la información correcta para la persona, comunidad y/o familia²⁵.

Esta dimensión es lo conativo o predisposición a actuar, es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado. Los pobladores del Asentamiento Humano tienen una actitud de indiferencia en la dimensión conductual, se explica esto debido que al no tener un conocimiento sobre el concepto de salud mental no genera en ellos un sentimiento agradable o desagradable en la mayoría no hay un accionar sobre la salud mental.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en Enfermería; se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud²⁶.

La enfermería es la ciencia encargada del cuidado holístico de la persona, familia y comunidad, desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su muerte, esto nos debe hacer reflexionar sobre el cuidado que se da al usuario el cual la mayoría de veces se enfoca en el bienestar físico es decir la ausencia de afecciones somáticas, omitiendo el bienestar mental, la salud mental que cumple un rol importante en la vida de cada ser humano. La salud mental va más allá de la ausencia de un trastorno mental propiamente dicho como, por ejemplo: esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, bipolaridad, entre otros; la salud mental es uno de los pilares del cuidado holístico del cual las enfermeras son protagonistas. Estamos en la obligación ética y moral de promover un estado de salud mental positivo mediante la promoción y prevención de esta misma.

La tarea de hoy en día para la enfermería es la Promoción de la Salud Mental en el Perú la cual lamentablemente se encuentra deteriorada, olvidada, estigmatizada, discriminada, con prejuicios, etc.; y por consiguiente ya nos va evidenciando sus consecuencias a corto y largo plazo: los trastornos mentales en la población de cualquier grupo etario sin distinguir, etnia, clase social.

La Salud Mental es el pilar de un bienestar holístico que es resultado de un cuidado holístico, integro el cual es responsabilidad de la enfermería, porque sin salud mental no hay salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” es de indiferencia, se rechaza la hipótesis planteada.
- La actitud de los pobladores sobre la salud mental Asentamiento Humano “Los Laureles” según dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual es de indiferencia, se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Es necesario y oportuno que el Puesto de Salud “María Preuks Strauss” a través de las enfermeras y mediante estrategias logre la sensibilización de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” hacia la salud mental con una visión libre de estigmas y prejuicios; a través de folletos, sesiones educativas, socio dramas, talleres vivenciales, campañas de sensibilización en fecha importantes con la participación de las enfermeras cumpliendo el rol de docente – educadora y mediadora.
- Promover la realización de estudios de investigación cualitativos en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” con la finalidad de identificar los factores predominantes en la actitud de indiferencia ante la salud mental y/o estudiar la problemática con más detalle.
- Solicitar apoyo a las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan pro – salud mental y luchando contra los prejuicios y estigmas para así lograr la difusión del concepto de salud mental y la sensibilización sobre la misma.
- Necesidad de capacitación constante al profesional de enfermería con el apoyo del Ministerio de Salud aplicando materia exclusiva en como modificar las actitudes negativas e indiferentes con respecto a la salud mental y hacia una mirada integral sin estigmas ni prejuicios de la misma. Aplicación de la Estrategia Nacional Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz por parte del Puesto de Salud “María Preuks Strauss” Micro Red Manuel Barreto – Dirección de Red en Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo para contribuir en beneficio de la salud mental de los pobladores del asentamiento humano “Los Laureles”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Invertir en Salud Mental. Vol. 1. Ed. 1. Ginebra, Suiza. © Organización Mundial de la Salud 2004. [Citado 28 Marzo 2018] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanishfinal.pdf
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. California, Estados Unidos. Año 2011. [Citado 28 Mar. 2018]. Temas en Salud Mental. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
3. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. California, Estados Unidos. Año 2010. [Citado 28 Marzo 2018]. Temas en Salud Mental. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. Vol. 1. Ed. 1. Ginebra, Suiza. © Organización Mundial de la Salud. Año 2013. [Actualizado 15 Abr. 2014; Citado 28 Mar. 2018] Disponible en: <http://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle>
5. Prieto A. Salud Mental Situación y Tendencias. Rev. Salud Pública. [Internet]. Año 2012. [Citado 28 Marzo 2018]. Vol. 1. 12 – 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a05.pdf>
6. Mendoza M, Cutipe Y, Arellano M, González S, Chuchón V, Pomalima R. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe general. Anales de Salud Mental. Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima, Perú. [Citado 28 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. WHO - AIMS: INFORME SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA y EL CARIBE. © Organización Mundial de la Salud, 2013 Washington, D.C. [Citado 28 Marzo 2018] Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>

8. Martínez J. [Internet]. Memorias del XVI Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación 2014. Construcción y validación de un instrumento para evaluar la actitud hacia la salud mental. Ciudad de México – 2014. [Citado 28 Marzo 2018]. Disponible en: http://ojs.dpi.ulsa.mx/index.php/Memorias_del_Concurso/article/view/511
9. Villareal V. Pamela [Internet]. Universidad de Costa Rica. Trabajo Comunal 505. El estigma en salud mental. Costa Rica – 2012. [Citado 28 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n1/art6.pdf>
10. López M., Fernández L., Rodríguez A., López A., y Aparicio A. [Internet]. Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría 2015. La lucha contra el estigma y la discriminación en la salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Madrid – España 2015. [Citado 28 de Marzo 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
11. Mendoza M, Cutipe Y, Arellano M, González S, Chuchón V, Pomalima R. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe general. Anales de Salud Mental. Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima, Perú. [Citado 28 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
12. Rondón B. Marta. [Internet]. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2012. Salud Mental: Un problema de Salud Publica en el Perú. Instituto de Salud Lima – Perú. [Citado 28 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
13. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. La sociología en sus escenarios. 2012; 18:1-25. [Revista virtual]. [Citado 28 de Marzo 2018]. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/65>
14. Las actitudes. Edu – Física: 8. [Revista virtual]. [Citado 28 de Marzo 2018]. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Dy4Es7b3jMsJ:www.edu-fisica.com/Formato.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- 15.** Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Invertir en Salud Mental. Vol. 1. Ed. 1. Ginebra, Suiza. © Organización Mundial de la Salud 2004. [Actualizado 20 Feb. 2010; citado 28 de Marzo 2018] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanishfinal.pdf
- 16.** Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C. © Organización Panamericana de la Salud; 2017. [Citado 28 Marzo 2018] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- 17.** Muñoz M., Pérez E., Crespo M., Guillen A., Estigma y Enfermedad Mental, análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental 2012. Madrid – España. Universidad Complutense de Madrid. [Citado 28 Marzo 2018] Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>
- 18.** Aristazabal G., Blanco D., Sánchez A., El Modelo de la Promoción en la Salud. Una reflexión en torno a su comprensión. 2012. México DF – México. Universidad Autónoma de México. [Citado 28 Marzo 2018] Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/nola%20pender%201.pdf>
- 19.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2014. [Citado 23 Jun.2018] Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1157/libro.pdf>
- 20.** Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). Violación de Derechos Humanos: Desplazamiento Interno. 2001 Suplemento 6. [Citado 23 Abril 2018] Disponible en: <http://www.cverdad.org.pe/ifinal/pdf/TOMO%20VI/SECCION%20CUARTA-Crimenes%20y%20violaciones%20DDHH/FINAL-AGOSTO/1.9.0%20DESPLAZAMINETO.pdf>

- 21.** Mendoza M, Cutipe Y, Arellano M, González S, Chuchón V, Pomalima R. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe general. Anales de Salud Mental. Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima, Perú. [Citado 23 de Abril 2018]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- 22.** Martínez J. [Internet]. Memorias del XVI Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación 2014. Construcción y validación de un instrumento para evaluar la actitud hacia la salud mental. Ciudad de México – 2014. [Citado 23 de Abril 2018]. Disponible en: http://ojs.dpi.ulsa.mx/index.php/Memorias_del_Concurso/article/view/511
- 23.** Rondón B. Marta. [Internet]. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2012. Salud Mental: Un problema de Salud Publica en el Perú. Instituto de Salud Lima – Perú. [Citado 23 de Abril 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
- 24.** López M., Fernández L., Rodríguez A., López A., y Aparicio A. [Internet]. Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría 2015. Lucha contra el estigma y la discriminación en la salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Madrid – España 2015. [Citado 23 de Abril 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- 25.** Villareal V. Pamela [Internet]. Universidad de Costa Rica. Trabajo Comunal 505. El estigma en salud mental. Costa Rica – 2012. [Citado 23 de Abril 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n1/art6.pdf>
- 26.** Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Rev. Hacia la Promoción de la Salud.2010 [Citado: 23 de Abril]; 15(1):128-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

- Assumpta R., Ugalde M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Segunda Edición. Madrid, MASSON, 1999.
- Código de Ética y Deontología: Colegio de Enfermeros del Perú; 1980. p. 10-11.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México, 2006.
- Rivera Zevallos K. Estudio transversal de la Actitud de los Usuarios Adultos ante la Donación de Órganos Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto. [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
- Rebraca L. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental Conceptos Básicos. Sexta Edición. Colombia, MC GRAW HILL – INTERAMERICANA 2000

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	PREGUNTAS	VALOR FINAL
ACTITUD DE LOS POBLADORES	La actitud es la forma de actuar, sentir y pensar de una persona. Estas se clasifican como: cognitivas, afectivas y conductuales; estos son los componentes que conforman la actitud.	Forma de actuar, sentir y pensar del poblador sobre la salud mental.	COGNITIVA	1 al 10	Aceptación Indiferencia Rechazo
			AFECTIVA	11 al 20	
			CONDUCTUAL	21 al 30	



ANEXO 2

INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL –
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE
MIRAFLORES OCTUBRE 2016**

PRESENTACIÓN: Buenos días, soy estudiante de Enfermería y alumna de la UPSJB solicitó su participación respondiendo un cuestionario con la finalidad de determinar la **Actitud de los pobladores sobre la salud mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016.**

INSTRUCCIONES: Se le solicita marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta, el presente estudio se realizara con fines estrictamente académicos y de carácter confidencial.

1. EDAD:

_____ (años)

2. GÉNERO:

a) Femenino () b) Masculino ()

3. ESTADO CIVIL:

a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Viudo ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior Técnica

d) Superior Universitaria ()

5. OCUPACIÓN:

a) Trabaja () b) No Trabaja () c) Estudiante ()

6. LUGAR DE NACIMIENTO:

a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

DIMENSIÓN COGNITIVA

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Considero la salud mental como importante y necesaria.					
2. Creo que la salud está formada por un bienestar mental, físico y social.					
3. Para vivir feliz en familia, comunidad y sociedad es necesario gozar de salud mental.					
4. Solo se goza de salud mental cuando no hay un trastorno mental.					
5. Conozco algún lugar donde puedan ayudarme a recuperar mi salud mental si estuviera deteriorada.					
6. Tener salud mental significa el dominio total de mis emociones.					
7. Considero el alcoholismo, drogadicción y violencia como problemas de salud mental.					
8. Pienso que puedo tener un trastorno mental como cualquier otra enfermedad física.					
9. Considero que los problemas de salud mental tienen un origen de brujería.					
10. Considero que tener diversos problemas de la vida cotidiana indica algo malo en mi salud mental.					

DIMENSIÓN AFECTIVA

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
11. Sentir autoestima es una forma de estar bien mentalmente.					
12. Me siento responsable de mi salud mental.					
13. Siento que los valores de una persona cumplen un papel importante en la salud mental.					
14. Me causa temor que mi salud mental se deteriore.					
15. Siento que la salud mental interviene en mi bienestar espiritual.					
16. Siento miedo y vergüenza de hablar sobre salud mental con los demás.					
17. Siento vergüenza de tener un familiar y/o amigo con un trastorno mental.					
18. Siento miedo al visitar un hospital psiquiátrico.					
19. Siento temor al acercarme a una persona con un trastorno mental.					
20. Me es indiferente el sufrimiento de las personas con trastornos mentales.					

DIMENSIÓN CONDUCTUAL

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21. La salud mental influye en mi comportamiento.					
22. Cuido mi salud mental para poder realizar mis actividades diarias.					
23. Gozar de salud mental me permite ser independiente y tomar decisiones correctas en mi vida.					
24. Tener destrezas para comunicarse, tomar decisiones y resolver conflictos significa tener buena salud mental.					
25. Expreso en mi conducta con la sociedad como estoy mentalmente.					
26. Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés.					
27. Ayudaría a una persona con algún trastorno mental.					
28. Acudiría con el psicólogo por problemas de salud mental.					
29. Acudiría con el psiquiatra por problemas de salud mental.					
30. Si un miembro de mi familia tiene un trastorno mental lo rechazaría.					

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PREGUNTA	JUECES										TOTAL	VALOR DE p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.098
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	0.043
8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	0.117
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.001
RESULTADO												0.362

PRUEBA BINOMIAL: 0.0362 Instrumento Válido

Si $P < 0.05$ la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

K	30	Nº de Preguntas o Items
k-1	29	Nº de Preguntas o Items - 1
$\sum \sigma_i^2$	34.35	Suma de Varianza por Item
σ_X^2	610.41	Varianza del Puntaje Total
		Coeficiente de A. Cronbach:
		0.9991 CONFIABLE

De acuerdo con el análisis se obtiene que el instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0.9991 lo que se considera como aceptable.

ANEXO 5

INFORME DE PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Asentamiento Humano “Enrique Palacios” el instrumento que se utilizó fue cuestionario por: Martínez J.

La prueba piloto se realizó en el Asentamiento Humano “Enrique Palacios” ubicado en el Jirón Ancash Sebastián Lorente s/n Cercado de Lima referencia: rivera del Rio Rímac. Se presentó una carta a la Junta Directiva Vecinal del Asentamiento Humano “Enrique Palacios” solicitado el permiso para realizar la prueba piloto, se adjuntó un resumen del proyecto de estudio a realizarse.

Luego de obtener el permiso correspondiente de la Junta Directiva Vecinal se seleccionó a 20 personas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Se les informo cual es el objetivo del estudio a realizar y que son libres de aceptar o rechazar su participación se procede a realizar la encuesta previo consentimiento informado, se tomó en cuenta la participación voluntaria respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 20 a 30 minutos, durante un espacio de 3 días.

Se apreció que los ítems fueron adecuados y comprensibles para los pobladores por lo que se realizaron las pruebas estadísticas correspondientes para su confirmación.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

	ACEPTACIÓN	INDIFERENCIA	RECHAZO
ACTITUD GENERAL	76 – 150	39 – 75	30 – 38
Actitud según: DIMENSIÓN COGNITIVA	20 – 50	14 – 25	10 – 13
Actitud según: DIMENSIÓN AFECTIVA	26 – 50	13 – 25	10 – 12
Actitud según: DIMENSIÓN COGNITIVA	26 – 50	13 – 25	10 – 12



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUD DE LOS POBLADORES SOBRE LA SALUD MENTAL – ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES OCTUBRE – 2016

Estimado (a) poblador, me encuentro realizando una investigación titulada **Actitud de los pobladores sobre la salud mental – Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores Octubre – 2016**, que tiene por finalidad determinar la actitud sobre la salud mental. Antes de responder el presente cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: el propósito los estudios, beneficios, riesgos, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada por el mismo.

Propósito del Estudio

El presente estudio cuantitativo de tipo descriptivo es decir se tratara de conocer la actitud y se describirá la misma sobre la salud mental. Dichos datos nos permitirán tener un poco más de información sobre la actitud de los pobladores de Asentamiento Humano “Los Laureles”.

Riesgos

En el estudio se aplicara un cuestionario consideramos que la presente investigación no presenta riesgos para los sujetos de estudio, cualquier duda y/o consulta realizarla a la Srta. Claudia Sofia Quispe Chero.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como la ejecución por parte del equipo multidisciplinario de salud capacitado a realizar sesiones educativas, sociodramas, talleres vivenciales, campañas de sensibilización y así se pueda brindar la información adecuada sobre la Salud Mental a los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles”.

Confidencialidad

Para efectos de seguridad la solo la investigadora tendrá acceso a la informaticen de los participantes que son los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles”, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante con un código ID, que será un numero correlativo, el cual se ingresara a la base de datos para análisis posteriores.

Por tanto yo _____
identificado con el número de DNI _____ manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Participante

Investigadora

Asesora