

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



**ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO,
SETIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ALVA DE LA CRUZ RUBI EDITH

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

LIMA – PERÙ

2022

ASESORA : MG. FLORENCIA MARIA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi fortaleza y mi guía, no dejarme nunca sola y darme la oportunidad de finalizar mi trabajo de tesis, mil gracias mi Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formar en mí una excelente persona e inculcarme conocimientos relevantes para crecer profesionalmente.

Al Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto

Por haberme brindado la oportunidad de abrirme las puertas de su centro para poder ejecutar la presente investigación.

A mi asesora

Por brindarme su tiempo y apoyo incondicional para poder lograr culminar con mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres quienes son mi motor y motivo para salir adelante todos los días, que me brindan mucho amor, buenos valores y una excelente educación para crecer profesionalmente.

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia hoy en día es una enfermedad que está causando en el usuario ciertos cambios en su cognición, percepción, emociones y comportamientos, en el cual una persona que padece este problema mental va a requerir el apoyo tanto del familiar y del personal de salud. **Objetivo:** Determinar la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no probabilístico. Población conformada por 45 familiares del paciente con esquizofrenia. La técnica que se utilizó una encuesta y el instrumento un cuestionario de escala de tipo Likert. **Resultados:** Un 73% de los familiares del paciente con esquizofrenia presentan actitudes desfavorables y el 27% restantes actitudes favorables. De acuerdo a los conocimientos que presentan los familiares manifiestan que un 64% cuentan con una actitud desfavorable, en relación al componente afectivo 73% tienen actitud desfavorable y en el componente conductual un 73% actitud desfavorable. **Conclusión:** La actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto es desfavorable.

PALABRAS CLAVE: actitud, esquizofrenia, familia.

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia today is a disease that is causing the user certain changes in their cognition, perception, emotions and behaviors, in which a person suffering from this mental problem will require the support of both the family and the staff of Health. **Objective:** To determine the attitude of the relatives of the patient with schizophrenia San Gabriel Alto Community Mental Health Center, September 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional and non-probabilistic study. Population made up of 45 relatives of the patient with schizophrenia. The technique used was a survey and the instrument was a Likert-type scale questionnaire. **Results:** 73% of the relatives of the patient with schizophrenia present unfavorable attitudes and the remaining 27% favorable attitudes. According to the knowledge presented by the relatives, they state that 64% have an unfavorable attitude, in relation to the affective component 73% have an unfavorable attitude and in the behavioral component 73% have an unfavorable attitude. **Conclusion:** The attitude of the relatives of the patient with schizophrenia in the San Gabriel Alto Community Mental Health Center is unfavorable.

KEY WORDS: attitude, schizophrenia, family.

PRESENTACIÓN

La esquizofrenia es un trastorno que está afectando a la sociedad, se puede apreciar que las personas que la padecen presentan alteraciones en su percepción, pensamiento, emociones y desorientación con la realidad; ya que ellos suelen estar aislados y no se integran a la sociedad, por lo tanto, existe una problemática muy grave en que los familiares cada día se rehúsan a la enfermedad mental que están viviendo sus pacientes.

El objetivo del estudio fue determinar la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019.

El estudio realizado está dividido por cinco capítulos que consta de: **CAPITULO I:** El Problema, **CAPITULO II:** Marco Teórico, **CAPITULO III:** Metodología de la Investigación, **CAPITULO IV:** Análisis de los Resultados, **CAPÍTULO V:** Conclusiones y Recomendaciones; finalmente se menciona 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	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	13
I.b Formulación del problema	15
I.c Objetivos	15
I.c.1 Objetivo General	15
I.c.2 Objetivo Específico	16
I.d Justificación	16
I.e Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	18
II.b Base Teórica	21
II.c Hipótesis	36
II.d Variables	36

II.e Definición Operacional de Términos	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a Tipo de estudio	38
III.b Área de estudio	38
III.c Población y muestra	38
III.d Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e Diseño de recolección de datos	40
III.f Procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a Resultados	42
IV.b Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a Conclusiones	54
V.b Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de los familiares del paciente con esquizofrenia Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto Septiembre 2019	42

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÀFICO 1	Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019	44
GRÀFICO 2	Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia, según componente cognitivo Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019	45
GRÀFICO 3	Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia, según componente afectivo Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019	46
GRÀFICO 4	Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia, según componente conductual Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019	47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	63
ANEXO 2	Instrumento	64
ANEXO 3	Validez de Instrumento	69
ANEXO 4	Confiabilidad de Instrumento	70
ANEXO 5	Informe de la Prueba de Piloto	71
ANEXO 6	Escala de Valoración de instrumento	72
ANEXO 7	Consentimiento Informado	73

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud(OMS)¹, afirma que la esquizofrenia ataca a más de 21 millones de seres humanos a nivel internacional y nacional. Se afirma que estas personas con este problema mental tienen entre 2 – 2.5 veces más posibilidades de fallecer a temprana edad en comparación con las demás personas sanas. El 50 % de estos pacientes no reciben oportunamente un tratamiento adecuado, en si ellos no tienen la posibilidad de recibir apoyo o protección por parte de sus seres queridos.

En Estados Unidos es la causa del 25% de los ingresos hospitalarios del 20% de los días de beneficio de la Seguridad Social, del 10% de la población incapacitada y del 2% del producto nacional bruto, lo cual la esquizofrenia es un trastorno que afecta cada día a la sociedad estadounidense y que se presenta casos de morbilidad y mortalidad².

La Organización Panamericana de Salud (OPS)³, asegura que existe una brecha en el tratamiento para la enfermedad de la esquizofrenia en el cual 56.9 % en América Latina no están recibiendo un tratamiento adecuado, asimismo, involucra el estado de equilibrio de la persona y su entorno socio cultural.

Conforme a las estadísticas del Ministerio de Salud⁴, enfatiza que esta enfermedad mental generalmente se da a los 18 años, con más de 3 mil 704 atenciones a usuarios entre las edades de los 18 y 29 años, mientras que 8

mil 153 usuarios entre 30 y 59 años reciben tratamiento.

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”⁵, da a conocer que este trastorno puede aparecer en cualquier momento de la etapa de la vida, en el cual el riesgo de sufrir este problema mental se ha calculado 1 % en si para toda la población en general, asimismo, el instituto nos informa que cada año se presenta casos nuevos de esta enfermedad mental aproximadamente más de 2 millones por lo cual están aumentando y afectando más a la humanidad.

El Hospital Psiquiátrico de Lima Metropolitana en el año 2018 desarrollo una investigación basada en las actitudes que tienen los familiares del paciente con esquizofrenia, en el cual se evidenció que ellos presentan actitud medianamente favorable en relación a los conocimientos que tienen acerca de esta enfermedad y a los cuidados de su pariente⁶.

El Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2017 realizo un estudio a los familiares de los pacientes con esquizofrenia en el cual se le realizó una encuesta resultando que el 47% de esta población encuestada presenta actitudes de rechazo hacia el cuidado domiciliario de sus parientes, en el cual se rehúsan a la situación que están viviendo los pacientes con este problema mental⁷.

El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera en el año 2017 ejecutó un estudio a los familiares de los pacientes esquizofrénicos que se encuentran hospitalizados, dando a conocer que ellos presentan actitud medianamente favorable hacia el problema mental que están padeciendo sus parientes⁸.

Una investigación desarrollada por Nolasco⁹ en el año 2017 en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, reveló que los familiares que fueron encuestados casi la mayoría presentaron una actitud desfavorable hacia el cuidado integral durante sus episodios agresivos que puede tener los pacientes en su hogar y respecto a la satisfacción de sus necesidades básicas.

En el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto se observa que los pacientes con esquizofrenia acuden al consultorio a su cita sin compañía de sus familiares, y cuando vienen en compañía de sus familiares no suelen prestarle atención, los dejan solos que estén andando por todos los servicios y sin ninguna ayuda por parte de ellos ,se les ve desinteresados hacia el cuidado de su paciente, asimismo se pudo evidenciar que algunos pacientes acuden a su cita desaliñados con una apariencia desagradable; suelen tener poca paciencia para el tratamiento de su paciente, y no muestran interés en la recuperación de su familiar. Por lo tanto, con los familiares que se pudieron interactuar tienen conocimientos deficientes acerca de esta enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta:

I.b. Formulación de Problema

¿CUAL ES LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO, SEPTIEMBRE 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia
Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, Septiembre 2019

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia, en los siguientes componentes:

- Cognitivo
- Afectivo
- Conductual

I.d. Justificación del Problema

Justificación Teórica

El presente estudio se planteó con el fin de que el sujeto de estudio obtenga conductas favorables hacia su paciente. Asimismo, para Enfermería esta investigación sirva para aumentar la base de conocimientos de la misma y fortalecer los de la especialidad en salud mental y que estos modelos de teorías favorezcan a otros investigadores.

Justificación Práctica

Este estudio permite a que la sociedad obtenga conocimientos de las posibles consecuencias que puede tener su paciente con este problema mental si es que no lleva una vida adecuada, y así adquieran actitudes favorables hacia el cuidado y la recuperación de su paciente y así lograr en ellos un mejor bienestar.

Justificación Metodológica

Este estudio será de gran utilidad ya que va lograr ser una guía para las futuras promociones al momento de realizar una investigación, ya que cuentan con base de datos actualizadas e instrumentos que pueden servir de utilidad para sus estudios.

I.e. Propósito

El presente trabajo ofrece información valiosa para generar nuevos Modelos de Cuidado de Enfermería que comprometan a los familiares a participar en el cuidado y recuperación de su paciente con esquizofrenia; mejorando la calidad de vida de estos pacientes, fomentando redes de apoyo que beneficia tanto a los familiares, pacientes y evitando las recaídas y complicaciones.

Desde este enfoque, su finalidad es proporcionar ciertas estrategias encaminadas a reducir la congestión en la atención, el abandono del tratamiento y la rehabilitación y que los familiares del paciente con esquizofrenia con el transcurso del tiempo se incentiven a tener actitudes positivas hacia ellos.

Mediante el presente estudio empleo la Teoría de Hildegard Peplau, en el cual se enfoca en la integración de familia – paciente; así facilitando en el estudio a que los familiares interactúen, participen y se socialicen en la recuperación del usuario y logren tener actitudes positivas hacia su cuidado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

NACIONALES:

Guzmán⁶, en el año 2018 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **ACTITUD DEL FAMILIAR HACIA EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA METROPOLITANA**. La muestra fue conformada por 53 familiares de pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el servicio N°02 y 04 del Hospital Hermilio Valdizán, la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que los familiares presentaron una actitud medianamente favorable con un 69.8%. De acuerdo a la dimensión de actitud hacia los aspectos generales de la enfermedad presentan actitud medianamente favorable con 58.5%, y con respecto a la dimensión hacia los cuidados del paciente con esquizofrenia el 64.15% presentan una actitud medianamente favorable. Para concluir, la actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia es medianamente favorable.

Menacho⁷ en el año 2017 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **ACTITUD DE LOS FAMILIARES HACIA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CONSULTORIO EXTERNO DE SALUD MENTAL, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**. La muestra fue conformada por 32 familias de los pacientes con esquizofrenia, la técnica que utilizó una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que los familiares presentan actitud de indiferencia según las dimensiones cognitivo con un 56,3 %, afectivo el 59, 3 % y conductual 42,6% hacia el cuidado domiciliario. Concluye, que los familiares presentaron

actitud de indiferencia hacia el cuidado domiciliario de pacientes con esquizofrenia.

Mariño⁸ en el año 2017 elaboró un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA**. La población fue conformada por 37 familiares y la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que un 59% presentan actitud medianamente favorable, 22% actitud desfavorable y 19% actitud favorable. Finalizando, los autores concluyeron que la actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera es medianamente favorable.

Nolasco⁹ en el año 2017 desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **ACTITUD DE LOS FAMILIARES HACIA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO EN EL HOGAR**. La población fue conformada por 30 familiares y la técnica que desarrolló una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados con respecto hacia el cuidado integral en la dimensión necesidades básicas 53% presentan actitud desfavorable y un 60% presentan actitud desfavorable en relación a las crisis de los pacientes en el hogar. Para concluir los familiares presentan actitud desfavorable en base al cuidado integral durante las crisis y hacia la satisfacción de las necesidades básicas del paciente en el hogar.

Los mencionados estudios nacionales evidencian que la mayoría de los familiares del paciente con esquizofrenia presentan actitud desfavorable, por lo cual hay datos que sostienen que estas variables estudiadas son una problemática; asimismo, estos antecedentes fueron empleados para establecer bases conceptuales que guíen a perfeccionar el trabajo de investigación estudiado, también fueron utilizados como referencia para precisar la metodología. Por lo tanto, favoreció en la elaboración del instrumento que se utilizó en el presente estudio y a conocer como este problema afecta a nivel nacional por lo cual se tiene que tomar importancia y abordar a mejorar la relación entre los familiares y el paciente.

II.b. Base Teórica

a. Actitud

El Instituto de Ciencias y Humanidades¹⁰ determina que las actitudes son disposiciones que cada ser humano suele aprender con el transcurso del tiempo, ya que pueden ser fijas en relación a una situación de nuestra realidad; asimismo, se puede expresar tanto de manera favorable o desfavorable.

Según Myers las actitudes son disposiciones que tienen los seres humanos frente a ciertos objetos, personas y eventos, en el cual pueden expresarlo de manera positiva o negativa¹⁰.

Según Kresch la actitud se puede definir como una distribución estable de valoraciones afirmativas o negativas de cada persona, sus emociones, afecciones y preferencias en beneficio o en oposición a respecto a fenómenos sociales¹⁰.

Según Allport la actitud es un estado intelectual, emocional y espiritual de cada ser humano ante un objeto social o un evento, de ahí mismo aparece el dominio vigoroso en las relaciones interpersonales relacionadas con los estados emocionales¹⁰.

Latorre¹¹ define a las actitudes como tendencias que tiene cada persona a cierta clase de estímulo con diferentes respuestas a manifestar, una actitud se puede especificar por respuestas de sentimientos evaluativos, cognitivos y comportamentales.

Según Ubillos, Mayordomo, Páez¹² la actitud es el estado de disposición mental y nerviosa que manifiesta cada ser humano, en el cual se ve organizado por la experiencia, que produce un poder dinámico en la respuesta de la persona relacionada a todo tipo de objeto y a distintas situaciones.

Ortego, González, Álvarez¹³ dan a entender que las actitudes siempre van a

formar parte de nuestra vida; en el cual son disposiciones que se aprenden con el transcurso del tiempo y se adquieren mediante las relaciones sociales.

b. Fuentes de las actitudes

Las actitudes de las personas se basan en:

Las costumbres, culturas, valores, creencias, familiares, amistades, vivencias personales, emociones, actitudes en las personas que expresan una relación de un sistema cultural, involucrando situaciones de riesgo físico, cognitivo y social que influye en la formación de su carácter, la mayoría de veces de manera cognitiva ¹⁴.

c. Características de las actitudes

- **Adquiridas por el proceso de socialización:** las disposiciones tanto favorables o desfavorables con el transcurso del tiempo son aprendidas y desarrolladas en el contexto social ¹⁰.
- **Elementos guías que dirigen el mundo subjetivo:** En la medida que nuestros pensamientos, sentimientos y valoraciones sobre un determinado objeto, persona y acontecimiento va ayudar a determinar nuestra aceptación o rechazo hacia un hecho social ¹⁰.
- **Prueba de pertenencia a un determinado grupo social.:** El entorno social va a determinar nuestras expectativas o intereses como grupo o clase social que pertenece a una cultura con creencias, tradiciones y costumbres¹⁰.
- **Poseen una cualidad direccional:** Ya que puede el ser humano manifestarse de manera favorable o desfavorable¹⁰.

d. Componentes de las actitudes

- **Cognitivo:**

El Instituto de Ciencias y Humanidades¹⁰ denominan el componente cognitivo a todas aquellas opiniones, argumentos, pensamientos e ideas de una persona hacia un determinado objeto de actitud.

Según Latorre¹¹ el componente cognitivo implica creencias, opiniones, conocimientos o pensamientos sobre u objeto de actitud.

Según Medina¹⁵ considera que nuestro cuerpo tiene un papel muy importante en la formación de nuestra mente, ya que los defensores de nuestra cognición incorporada no adoptan una concepción de nuestra mente sobre los problemas abstractos, sino que nuestro cuerpo concibe una entidad que demanda una mente para hacerlo funcionar.

- **Afectivo:**

El Instituto de Ciencias y Humanidades¹⁰ afirma que este componente se relaciona con los sentimientos y emociones que en si se ven involucrados con nuestra experiencia actitudinal. Asimismo, hace referencia que todo ser humano, cuando se pone en contacto con los objetos, cosas o personas experimentar distintas reacciones emocionales.

Según Latorre¹¹ el componente afectivo se orienta hacia los sentimientos de una persona respecto de un determinado objeto de actitud.

- **Conductual:**

El Instituto de Ciencias y Humanidades¹⁰ afirma que el componente conductual

se refiere a los comportamientos y acciones que manifestamos o expresamos ante la sociedad. Ya que a partir de este componente se puede descubrir que conducta puede mostrar el ser humano cuando se vea frente a un objeto social.

Según Latorre¹¹ el componente conductual hace referencia a la expresión verbal de un posible comportamiento respecto de un objeto de actitud.

e. Tipos de actitudes

- **Favorable:**

Es cuando estas conforme con lo que se lleva acabo; es decir cuando la persona demuestra cierta preferencia de aproximación hacia el objeto, por lo general está unido con el afecto, ayuda, estimulación y comprensión ¹⁵.

- **Desfavorable:**

Se refiere cuando la persona esquiva el objeto, como causa de la actitud, se manifiesta la desconfianza, la malicia y en algunos casos la violencia que por lo general lleva al sujeto a un estado de presión constante ¹⁵.

f. Evaluación de las actitudes

Asimismo, la evaluación de la actitud se encarga de ciertos asuntos como: La redacción de los cuestionarios, las formas en que puede ser modificada, los métodos de como las actitudes puede ser medidas por ellos y los factores que han influido en esas actitudes ¹⁷.

Según Aigner¹⁷ la técnica más empleada para medir las actitudes es la Escala de Likert.

ESCALA DE LIKERT

De acuerdo a la escala de Likert se prefiere el uso de un método más simple, en el cual se toma un número de proposiciones consideradas adecuadas a la actitud que se ha de medir, por lo tanto, las personas deben de indicar para cada una de ellas si están de acuerdo, están indecisos o en desacuerdo, en conclusión, el resultado final para cada individuo es la suma total de las categorías, numerados 1, 2, 3 ¹⁷.

II.b.2 PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

a. Definición de esquizofrenia

Según Lobo¹⁸ la esquizofrenia es una auténtica enfermedad psiquiátrica, psicótica, con los más característicos síndromes psicóticos; aunque estrictamente hablando, en algunos periodos de su crónica enfermedad, el paciente puede estar compensando y no abiertamente psicótico, sin los más característicos síntomas de la enfermedad en activo.

Asimismo, los hermanos Jacobson¹⁹ definen a la esquizofrenia como un trastorno bien complejo o también como un grupo de síntomas negativos y positivos, en el cual el ser humano presenta ciertas alucinaciones, delirios, malos cambios en su conducta y un funcionamiento social totalmente alterado.

b. Origen de la enfermedad

La esquizofrenia es una demencia precoz con una alta tasa de heredabilidad, por lo que si tú tienes una mayor carga genética al compartir con un paciente con esquizofrenia mayor es la posibilidad de tener este trastorno. Asimismo, con el transcurso de la enfermedad la persona enferma perderá el contacto con la realidad, lo que origina problemas a la hora de distinguir entre lo real y lo

fantástico²⁰.

Por lo tanto, la persona que tiene esquizofrenia experimenta una distorsión de los pensamientos y sentimientos. Lo que caracteriza a esta enfermedad es que afecta al sujeto de una forma total, en el cual empieza a tener actitudes extrañas como el aislarse de sus seres cercanos y el hablar solo o reírse sin motivo ²⁰.

c. Diagnóstico de la esquizofrenia

El diagnóstico se realiza a través de la historia clínica del paciente, donde se evidencia los antecedentes familiares como los acontecimientos sufridos por el mismo usuario y los tratamientos prescritos, así como una entrevista a los familiares ya que forman parte de su entorno ²².

El diagnóstico se basa en ciertos criterios clínicos como las pruebas psicométricas, neuropsicológicas y como un complemento al diagnóstico planteado, se emplea el uso de pruebas de neuroimagen ²².

La esquizofrenia no es una enfermedad que suele ser de aparición súbita, sino que evoluciona con el transcurso del tiempo cuya duración varía entre días y años, asimismo afectando su capacidad física, mental y social ²².

II.b.3 LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

a. La participación de la familia en el tratamiento y rehabilitación de su enfermedad

- **Enfermedad:**

Es una afección que les provoca angustia, una reducción de su calidad de vida; en el cual esto involucra una sobrecarga emocional, económica; tanto así, como sentimientos de odio, culpas basadas en falsas percepciones del problema que se originan de una información defectuosa por parte de los familiares del paciente esquizofrénico ²².

- **Tratamiento:**

En el caso de estos pacientes que presentan este trastorno su tratamiento se basa en objetivos a largo plazo como el controlar sus síntomas, prevenir recaídas, favorecer las relaciones sociales, tanto en el ámbito laboral y familiar²².

- **Rehabilitación:**

Da a entender como la ayuda que necesita el usuario para el desempeño psicosocial, con el fin de reducir o eliminar el deterioro en las diferentes áreas que dificultan una integración normal de su entorno, favoreciendo habilidades que le permitan lograr relaciones sociales, mayor autonomía y asimismo aumentando en el paciente su calidad de vida, pero contando con el apoyo de sus familiares para su recuperación ²².

- **Acompañamiento en sus citas médicas:**

Los familiares que acompañan a sus pacientes al centro de salud, cumplen con las citas programadas por el personal especializado en este problema, acatan todas las pautas del tratamiento dado por el médico, en el cual ellos van a apoyar en el mantenimiento de sus medicamentos , terapias ; asimismo tendrán que conocer y recordar las recomendaciones favoreciendo así la

cohesión al tratamiento por parte del usuario, en especial en las primeras fases y disminuyendo posibles recaídas en el paciente ²³.

b. Preocupación de la familia por la enfermedad como estigma

Basado en:

- **Negación:**

Cuando a un ser querido le diagnostican esquizofrenia, la mayoría de los familiares del usuario suelen pasar por una fase de negación. En el cual esto hace que sea muy difícil para los familiares poder satisfacer las necesidades a su pariente enfermo. Asimismo, cualquier esfuerzo que realice el usuario será obstaculizado cuando un familiar no acepte la enfermedad ²⁴.

Es muy difícil acabar con las defensas de los familiares que se están protegiendo por sí mismo negando que haya un problema real y como consecuencia de esto pueden aparecer altercados y discusiones que destruyan el vínculo familiar ²⁴.

- **Culpa:**

Cuando alguien se enferma los familiares se interrogan de cómo se suscitó esta enfermedad, ya que la mayoría de la sociedad por mucho tiempo estaba equivocada porque creían que esta enfermedad mental se originaba por sucesos familiares que pasaron anteriormente con ellos. En el cual horas y tras horas las personas pasaban cuestionándose si ellos podrían ser los culpables de este trastorno que está padeciendo su pariente ²⁴.

- **Vergüenza:**

Para que los familiares toleren los sentimientos de vergüenza es fundamental

que se realicen una evaluación que consta de ver qué idea tienen acerca de las enfermedades mentales antes que suceda la situación actual. Si es que la familia asocia a la enfermedad mental con sentimiento de miedo, horror, quiere decir que estos sentimientos de vergüenza serán muy difíciles de vencer ²⁴.

- **Rabia:**

El sentir fuertes sentimientos y emociones es de lo normal cuando se reafirma la sospecha de una enfermedad mental, ya que este sentimiento de rabia puede generar conflictos en los miembros de familia y el cuidador; en el cual el paciente sentirá un entorno tenso, cuando la pena o la rabia es fatigoso; asimismo, el cuidador debe despejar esas emociones de una forma de lo más pacífico lejos de los familiares²⁴.

- **Aceptación:**

El aceptar este problema mental es una dura prueba que no se va a luchar contra ello y se incita tolerancia a los que se le confirmaron el diagnóstico. Asimismo, los familiares deben de aceptar la discapacidad que está padeciendo su pariente impuesto por los síntomas de esta enfermedad y al mismo tiempo seguir teniendo esperanzas para el futuro de su paciente ²⁴.

c. Temor de la familia por la conducta agresiva del paciente esquizofrénico

- **Miedo, angustia**

Este problema puede generar en el usuario cambios cognitivos, emocionales y conductuales; por lo tanto, los familiares se vuelven temerosos, angustiados al ver a su paciente que presente cambios de humor. Cuando la familia presencia

en su pariente cambios inexplicables, para ellos suele ser una experiencia perturbadora ²⁵.

- **Frustración:**

Cuando pariente contrae una enfermedad mental, lo habitual es que los familiares traten de ayudarlo por todos los medios posibles y, al mismo tiempo procuren mantener la vida de su paciente en condiciones previsibles y estables ²⁵.

- **Duelo, tristeza:**

En algún momento la mayoría de los familiares sienten una sensación de tristeza por la pérdida de los sueños y esperanzas de su paciente esquizofrénico. La familia al enterarse que su pariente nunca más volverá a ser el mismo de antes expresa sentimientos de dolor, ya que renunciar a los sueños y esperanzas es un acto totalmente triste y conmovedor para los miembros de la familia ²⁵.

II.b.4 MODELO DE ENFERMERÍA SEGÚN PEPLAU RELACIONADO A LA SALUD MENTAL

La enfermería psiquiátrica se define como una especialidad de las ciencias de la salud y antropológicas, capaz de estudiar no solo las casualidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas los condicionantes socioculturales de la enfermedad mental ²⁶.

Esta teórica fue cuidadora de los pacientes que presentaban algún problema mental y de la educación superior para el crecimiento y desarrollo de las enfermeras. Asimismo, participo de los avances profesionales, educativos y

prácticos en la enfermería orientado a mejorar los cuidados sanitarios ²⁶.

En el ámbito de salud mental, al emplear esta teoría de las relaciones interpersonales ayuda a identificar al paciente esquizofrénico como un ser único con necesidades diferentes, y así programar a los familiares a cumplir los cuidados de manera personalizada y estructurada ²⁶.

Asimismo, facilita a las enfermeras(os) a desarrollarse a máximo como profesionales y lograr una interacción asertiva con el paciente y familia. Por lo tanto, los conocimientos que dejó la teorista Peplau se deben de aprovechar a lo máximo con el transcurso de nuestra actividad diaria ²⁶.

MODELO DE HILDEGART PEPLAU

Peplau empezó su carrera profesional en el año 1931, destacándose por realizar investigaciones, docencia y prácticas privadas en el área de enfermería psiquiátrica. En el año 1952 publica su modelo en el que incluye las teorías psicoanalíticas, motivación humana, aprendizaje social y desarrollo de la personalidad ²⁷.

La teorista Hildegart Peplau, considerada la madre de la enfermería psiquiátrica, al emplear este modelo en el campo de la salud mental basado en las relaciones interpersonales, ayuda a reconocer al paciente como una persona única con necesidades especiales, en el cual va a requerir el apoyo tanto de sus familiares y del personal de salud y así lograr en el paciente una mejor satisfacción de su salud ²⁶.

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Este modelo recalca totalmente la importancia de la relación enfermera(o) –

paciente y familiares, ya que, para este proceso de relaciones interpersonales se identifican cuatro fases como:

- **Orientación:**

En esta fase, el usuario percibe una necesidad y recorre por atención médica y apoyo de los familiares. En el cual la enfermera ayuda a los familiares a distinguir y entender el problema de salud que está padeciendo su paciente²⁸.

- **Identificación:**

Aquí el usuario y sus familiares se dan a conocer con el personal de salud que le brindara orientación y los cuidados necesarios. La enfermera ayudara al paciente en la exploración de sus sensaciones y sentimientos relacionados con su percepción del problema que presenta y ayudar en el usuario a sobrellevar su enfermedad y satisfacer sus necesidades²⁸.

- **Explotación:**

Durante esta fase el usuario y la familia tratan de conseguir una mejor relación con la enfermera y así obtener los mejores servicios posibles²⁸.

- **Resolución:**

Se produce cuando el usuario deja sus antiguos objetivos y se proyectan nuevos propósitos con el apoyo de sus familiares. En esta fase, el usuario se separa de la identificación con la enfermera²⁸.

Este modelo de las relaciones interpersonales describe 6 roles en relación a las fases del proceso enfermero(a) – paciente:

- **Rol del extraño:**

Aquí hace referencia que el paciente y la enfermera no se conocen, que a pesar de eso el usuario debe ser tratado con amabilidad y respeto. Por lo cual, la enfermera no debe de discriminar, ni rechazar al paciente, sino aceptarlo tal como es²⁸.

- **Rol de la persona recurso:**

La enfermera debe de brindar al paciente toda la información necesaria ante una inquietud que tuviera; asimismo, explicarle acerca de su tratamiento, ya que esto determinara el tipo de respuesta apropiada para generar un aprendizaje constructivo²⁸.

- **Rol docente:**

Es la captación de toda la información que brinda la enfermera al paciente mediante el cual se puede evidenciar si el usuario ha podido desarrollar su capacidad para utilizar los conocimientos brindados²⁸.

- **Rol de liderazgo:**

Mayormente hace referencia a un proceso democrático. En el cual la enfermera proporciona los cuidados necesarios al paciente para satisfacer sus necesidades mediante una comunicación asertiva y colaboradora²⁸.

- **Rol de sustituto:**

El usuario asignará a la enfermera un papel de sustituta, ya que su labor de la enfermera se basa en ayudar al usuario a distinguir las semejanzas entre ella y del usuario, por lo tanto, tendrá que hacerle comprender las diferencias entre las funciones que tienen ambos²⁸.

- **Rol de asesoramiento:**

Es el modo de como las enfermeras responden a las inquietudes del paciente. En el cual se basa en orientar al paciente del problema que le está ocurriendo²⁸.

Asimismo, Peplau se centra puntualmente a la enfermería psiquiátrica, ya que su teoría parte de dos postulados importantísimos:

- El aprendizaje de cada usuario al momento de recibir asistencia por parte de las enfermeras ²⁸.
- Incitar al paciente a formar su desarrollo de su personalidad hacia la madurez, ya que esta es la función de la enfermera. Por lo tanto, los profesionales de salud están capacitados para orientar al usuario a una resolución de problemas interpersonales ²⁸.

Por lo general, se llega a demostrar que Hildegart Peplau resalta por su teoría de las relaciones interpersonales, ya que su finalidad es lograr una buena relación enfermera(o) – paciente para lograr un desarrollo interpersonal terapéutico. Se centra en la enfermería psicodinámica, ya que ayudará a las personas a identificar sus necesidades. Es por eso que este proceso pasa por 4 fases y por 6 roles fundamentales ²⁸.

METAPARADIGMA DE HILDEGARD PEPLAU

- **PERSONA:**

Es un ser individuo, que está en desarrollo y que lucha para disminuir con la ansiedad inducida por las necesidades. Según Peplau, el ser humano vive en un estado de equilibrio inestable ²⁸.

- **ENTORNO:**

Hace referencia que se tiene que tener en cuenta los valores, creencias, costumbres y la cultura al cual pertenece cuando coloque al usuario en el entorno hospitalario, ya que para el usuario el estar en un ambiente clínico suele ser una experiencia perturbadora que con el transcurso del tiempo se adaptará a los cambios ²⁸.

- **SALUD:**

Lo define como un movimiento que va orientado hacia la personalidad y a otros procesos del ser que centra hacia una vida constructiva, creativa, productiva, tanto de manera personal como familiar. Según Hildegart Peplau, este metaparadigma se centra en el proceso interpersonal y en las mejores condiciones psicológicas que se le brinda al usuario y a su entorno familiar ²⁸.

- **ENFERMERÍA:**

Es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa a través de la relación entre enfermera – familiares del usuario con la finalidad de proporcionar a los parientes estrategias que se basan en brindar mejores cuidados al paciente y satisfacer sus necesidades. Es una relación con el ser individuo que está padeciendo algún problema y con el entorno familiar con en el cual conviven²⁸.

Según Peplau el personal de enfermería logra efectuar su propósito a través de la promoción del desarrollo de habilidades tanto de la persona enferma y sus parientes y conseguir en ellos una recuperación en su estado de salud y una interacción entre ambos²⁸.

APLICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL FAMILIAR DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

El personal de enfermería debe de proporcionar ayuda terapéutica, para controlar su estado emocional y sentimental que difunde en la importancia de los roles, tanto la enfermera como el usuario y los familiares ²⁹.

El profesional de enfermería debe de facilitar a la familia estrategias positivas, así como inculcar a su pariente a llevar hábitos de vida saludable, también la enfermera debe de brindar educación, talleres de socialización y ser una terapeuta para lograr empatizar con los problemas que está presentando el usuario²⁹.

II.c. Hipótesis

Según Hurtado³⁰ da entender que un estudio descriptivo no se formulan hipótesis debido a que no se trabaja con relaciones de causa y efecto, por lo cual las hipótesis llevan relación de causa y efecto; por lo tanto, al momento de realizar una investigación descriptiva no se está buscando causas, sino identificando características de las unidades de estudio

II.d. Variable

Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia.

II.e. Definición operacional de términos:

ACTITUD

Son emociones, creencias y comportamientos que tienen los familiares hacia el paciente con esquizofrenia, expresándolas de manera favorable y desfavorable.

ESQUIZOFRENIA:

Es un trastorno mental crónico que dura para toda la vida que se caracteriza por la presencia de alucinaciones, delirios, cambios en la personalidad y pérdida del contacto con la realidad.

FAMILIA:

Son todas las personas que conviven con el mismo paciente, tienen una relación consanguínea y un contacto directo con el mismo usuario.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, debido a que los resultados se obtuvieron en términos numéricos conforme se recolecto los datos; descriptivo, porque se identificó las características de la variable y de corte transversal, puesto que se midió en un periodo determinado³¹.

III.b. Área de estudio

El Centro de Salud Mental Comunitario se encuentra localizado en la calle Leoncio Prado S/N cuadra 3 Urb. San Gabriel Alto del distrito de Villa María del Triunfo, Lima. La atención es desde las 8:00 am hasta las 8:00 pm, cuenta con los servicios de Psiquiatría, Psicología, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia y Afiliación al SIS; con la finalidad de incentivar el bienestar social de los pobladores³².

III.c. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 45 familiares de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto. Teniendo como muestra a los 45 familiares de pacientes con esquizofrenia que cumplieron con los criterios de inclusión. Asimismo, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

Familiares que se atendieron en el Centro Comunitario San Gabriel Alto y aceptaron participar en el estudio y firmaron su consentimiento informado.

Familiares que vivan con el paciente.

Criterios de Exclusión

Familiares menores de 18 años de edad.

Familiares de pacientes con esquizofrenia que presenten discapacidades mentales y sensoriales.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con respuestas de tipo de escala Likert modificada, siendo de la autoría de la investigadora, el instrumento tiene la siguiente estructura: presentación, instrucciones y datos generales que consta de 24 preguntas.

El cuestionario consto de 8 ítems por cada dimensión:

- Componente cognitivo: 1 – 8 ítems
- Componente afectivo: 9 – 16 ítems
- Componente conductual: 17 -24 ítems

Las opciones de las respuestas fueron las siguientes:

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

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez y se obtuvo el valor de 0.03 y además se aplicó la prueba piloto para su confiabilidad teniendo como resultado 0.88 con la prueba de Alfa de Cronbach por lo cual indica que es confiable.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitó una previa autorización a la Escuela Profesional de Enfermería para el permiso de la ejecución del estudio, luego que me brindaron el documento legal, presente la solicitud a la Dirección de Redes Integradas De Salud con la finalidad de obtener la autorización para el desarrollo de la investigación en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, teniendo el permiso logré a un acuerdo con el centro para proponer las fechas respectivas y desarrollar el estudio.

De tal modo, se coordinó con los familiares de los pacientes con esquizofrenia que desearon participar en el estudio para la entrega del consentimiento informado. Asimismo, teniendo la autorización se llegó a explicarle sobre la aplicación del cuestionario que contaban con un tiempo aproximadamente de 20 minutos para que puedan responder con la total sinceridad, ya que la información brindada será de uso personal. Para la recolección de datos se tuvo una duración de 6 semanas.

Según el informe Belmont la investigación contaba con los principios éticos como la autonomía debido a que se respetó en todo momento al sujeto de estudio,asimismo no se le obligo a ninguno a participar en el estudio todo fue voluntariamente y se cumplió en brindar toda la información adecuada a cada uno de ellos.

Asimismo, se empleó la beneficencia porque con la investigación se buscó el bienestar de toda la población ,debido a que no se le realizó ningún daño a las personas que fueron entrevistadas; justicia porque se entrevistó por igual al sujeto de estudio sin ningún tipo de indiferencia; además se contó con el consentimiento informado de toda la población encuestada siendo esta información absolutamente confidencial y anónima.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos de información se procedió a la codificación de las respuestas, asimismo, se elaboró una base de datos mediante la tabulación de la hoja de cálculo del programa de Excel 2013 para que sean revisados y analizados, de tal modo que los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Teniendo en cuenta la base teórica y los antecedentes se hicieron las comparaciones de los resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

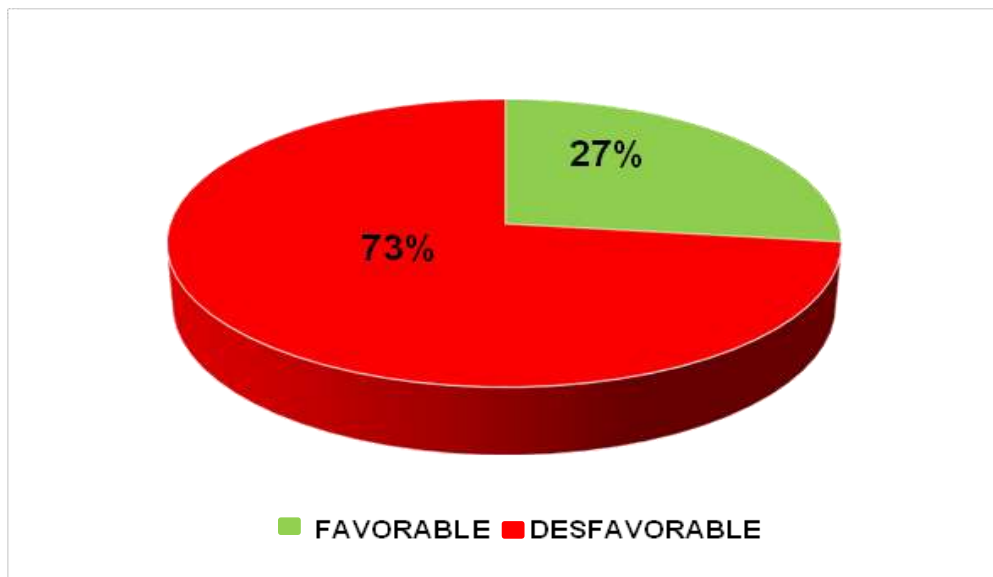
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO,
SEPTIEMBRE 2019**

DATOS GENERALES	CATEGORIZACIÓN	n=45	100%
EDAD	18 – 28 años	10	22.2
	29 – 39 años	6	13.3
	40 – 50 años	14	31.1
	51 a más años	15	33.3
SEXO	Masculino	11	24
	Femenino	34	76
ESTADO CIVIL	Soltero	9	20
	Casado	10	22.2
	Conviviente	18	40
	Separado	2	4.4
	Viudo	5	11.1
	Divorciado	1	2.2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	12	26.6
	Secundaria	30	66.6
	Superior Técnico	3	6.6
PARENTESCO CON EL PACIENTE	Padre	4	8.8
	Madre	15	33.3
	Cónyuge	6	13.3
	Hermano	4	8.8
	Tío	3	6.6
	Otro	13	28.8
VIVE CON PACIENTE	Si	41	91
	No	4	9

De acuerdo a los datos obtenidos, la mayoría de los familiares tiene de 51 a más años de edad 33.3% (15), predomina el género femenino 75.5% (34), el estado civil son convivientes un 40% (18); tienen grado de instrucción de secundaria un 66.6% (30); el parentesco con el paciente corresponde a madres un 33.3% (15); y viven con el paciente 91.1% (41).

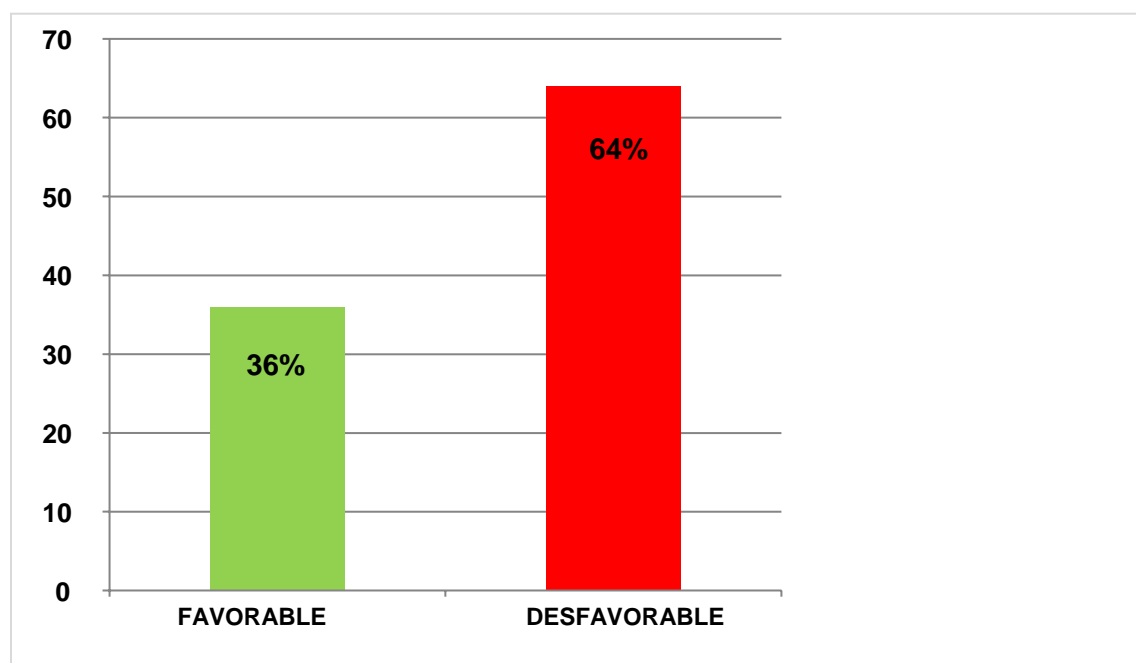
GRÁFICO 1
ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SANGABRIEL ALTO,
SEPTIEMBRE
2019



Los familiares del paciente con esquizofrenia tienen actitud desfavorable un 73% (33) y actitud favorable un 27% (12).

GRÁFICO 2

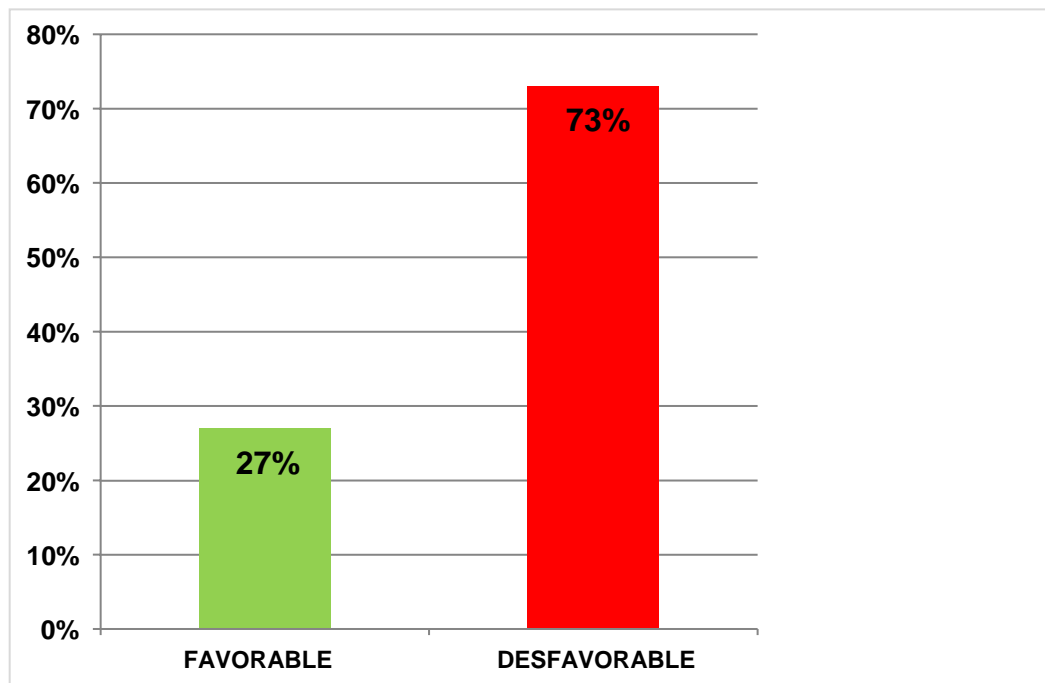
ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO, SEPTIEMBRE 2019



Según los resultados sobre la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia es desfavorable según el componente cognitivo con 64% (29) y favorable un 36% (16).

GRÁFICO 3

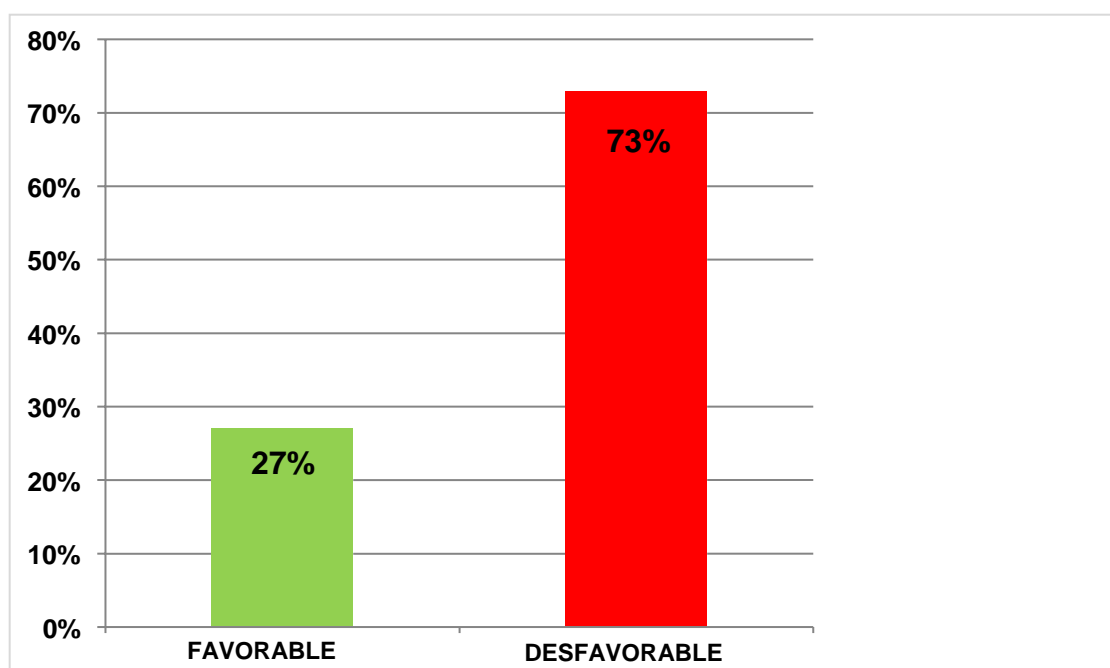
**ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA,
SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO,
SEPTIEMBRE
2019**



Con referencia a la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia según la dimensión del componente afectivo es desfavorable 73% (33) y favorable 27% (12).

GRÁFICO 4

ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO, SEPTIEMBRE 2019



Con referencia a la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia según la dimensión del componente conductual es desfavorable 73% (33) y favorable 27% (12).

IV.b Discusión

La esquizofrenia es un trastorno que está afectando a la sociedad, se puede apreciar que las personas que la padecen presentan alteraciones en su percepción, pensamiento, emociones y desorientación con la realidad; ellos suelen estar aislados y no se integran a la sociedad, por lo tanto, existe una problemática muy grave en que los familiares cada día se rehúsan a la enfermedad mental que están viviendo sus pacientes.

En la tabla 1 según los datos generales se puede apreciar que la mayoría de los familiares del paciente con esquizofrenia respecto a la edad se obtuvo 33.3% en el rango de edades de 51 años a más, por lo cual indica que se encuentran en la etapa adulta. Respecto al sexo, predomina el género femenino 76%, asimismo, se evidencia que el estado civil de los familiares 40% son convivientes y 66.6% tienen grado de instrucción de secundaria; asimismo, con respecto al parentesco con el paciente 33.3% son madres y en relación a la convivencia con el paciente se obtiene 91% que si viven juntos en el mismo hogar.

Estos resultados se asemejan a los de Mariño⁸ en el cual indica en su investigación que el sexo más predominante es el género femenino 62.2%; que presentan estudios secundarios 48.6% y que los familiares son convivientes 37.8% y, asimismo, coincide con los resultados de Nolasco⁹ que el género más predominante es femenino 63% y las que se encargan del cuidado de su paciente con esquizofrenia son las madres 47%.

Estos datos coinciden al estudio de Guzmán⁶ en relación al género más resaltante es el sexo femenino 66.4%, pero se contradice respecto al estado civil que son solteros; asimismo, los resultados de Mariño⁸ se contradice en base a la edad ya que se evidencia que los familiares están en la etapa adulto

joven 48.6%.

Hoy en día los familiares que se encargan del cuidado del paciente con esquizofrenia son las personas en la etapa adulta y en particular las madres; ya que son quienes dedican mayor tiempo en brindar los cuidados necesarios a su paciente, así como darle protección, cariño y amor ante el proceso de la enfermedad que está presentando su paciente; en el cual el brindar una atención oportuna al paciente con esquizofrenia generara en ellos una recuperación de su salud.

Asimismo, se evidencia que la mayoría de los familiares cursan un grado de educación secundaria por lo cual este punto es muy importante, ya que si los parientes contaran con un estudio superior avanzado el cuidado que ellos brindarían al paciente fuera de manera favorable; ya que así contaran con mayor conocimiento e información acerca de esta enfermedad; favoreciendo así que la familia y el paciente se socialicen y afronten con tranquilidad esta enfermedad.

Por lo tanto, la familia al convivir en el mismo hogar con el paciente y no abandonarlos en el momento más difícil que está padeciendo ellos, asimismo incluirlos en todas las actividades que realiza en casa lograrán que se integren ambos y que la familia no presente sentimientos de miedo, temor hacia los cambios de conducta que puedan presentar.

En el gráfico 1 se aprecia que los familiares del paciente con esquizofrenia muestran una actitud desfavorable 73%. Los resultados coinciden con la investigación de Menacho⁷ y Nolasco⁹ quienes hallaron que la actitud de los familiares en su mayoría es desfavorable; pero difiere con el estudio que realizó Mariño⁸ y Guzmán⁶ que evidenciaron que los familiares presentan una actitud medianamente favorable.

Según el Instituto de Ciencias y Humanidades las actitudes son predisposiciones que cada ser individuo suele aprender con el transcurso del tiempo, y que pueden ser estables en relación a un suceso ocurrido en la vida, por lo tanto, se puede expresar de manera favorable o desfavorable¹⁰.

La teoría de Peplau sostiene que la persona con problemas mentales debe ser reconocidas como un ser individuo único y con cuidados especiales, que requiere la ayuda del profesional de salud y de los familiares para su recuperación²⁶.

Los resultados del presente estudio se deben a que los familiares no están informados o tienen deficientes conocimientos acerca de esta enfermedad; esto se debe que el personal de enfermería no logra darse entender debido a que emplean palabras técnicas y no hacen uso de talleres dinámicos e interactivos que faciliten en los familiares una mayor comprensión y logren incrementar sus conocimientos, se socialicen y logren ser empáticos con su pariente enfermo.

Asimismo, un porcentaje de los familiares muestran desinterés en la participación del tratamiento y mínima preocupación por el estado de salud del paciente; los dejan que ellos solos afronten su enfermedad. Por lo tanto, el familiar al presentar actitudes desfavorables generará en el paciente aislamiento, cambios negativos en la conducta y no se evidenciará una recuperación en su estado de salud.

En el gráfico 2 de acuerdo al componente cognitivo se evidencia que la familia muestra una actitud desfavorable 64% resultados similares a los reportados por Menacho⁷ en el cual los familiares presentan actitud desfavorable 56,3%.

El Instituto de Ciencias y Humanidades denominan el componente cognitivo a todas aquellas opiniones, argumentos, pensamientos e ideas de una persona hacia un determinado objeto de actitud¹⁰.

Los resultados obtenidos de acuerdo a este componente evidencian que los familiares no muestran interés por obtener conocimientos acerca de la enfermedad que está presentando su paciente y del tratamiento que lleva; no cuestionan, no recurren por ayuda de profesionales de salud capacitados en este problema mental, el cual les pueden brindar información, orientación e incrementar sus conocimientos; ya que mediante esta interacción y esa dedicación por obtener mayor conocimiento ayudara a la familia a sobrellevar la enfermedad.

Un porcentaje de familiares identifican a este trastorno mental como un problema de salud pasajera; por lo cual el personal de salud está preparado para guiar y responder las inquietudes o dudas que puede presentar la familia hacia este problema mental.

En el gráfico 3 respecto al componente afectivo se muestra que la actitud es desfavorable 73 %, lo cual indica que la familia no muestra interés por la salud de su pariente con esquizofrenia; asimismo presentan temor hacia la conducta agresiva que tienen ellos. Menacho⁷ en su estudio encontró que 59,3% de los familiares presentan una actitud desfavorable, pero se contradice con los resultados obtenidos de Mariño⁸, en el cual la familia presenta una actitud medianamente favorable 58,1%, respecto al comportamiento agresivo que presenta el paciente ante su familiar.

El Instituto de Ciencias y Humanidades afirma que este componente se relaciona con los sentimientos y emociones que en si se ven involucrados con nuestra experiencia actitudinal. Asimismo, hace referencia que todo ser humano, cuando se pone en contacto con los objetos, cosas o personas experimentar distintas reacciones emocionales¹⁰.

Los familiares del paciente con esquizofrenia suelen presentar actitud

desfavorable en base al componente afectivo, ya que al tener en casa un pariente enfermo con este problema mental va a generar sentimientos de miedo, angustia, temor hacia la conducta agresiva y los cambios de comportamiento que puede presentar su paciente ante ellos, por lo cual la familia se distancia, no muestra vínculo afectivo, ni preocupación por la salud de su paciente.

En el gráfico 4 respecto al componente conductual los resultados muestran que el 73% de los encuestados presentan actitudes desfavorables, estos resultados que se asemejan al estudio de Menacho⁷ que encuentra un 42,6% de familiares de pacientes con esquizofrenia con actitudes desfavorables evidenciando que la familia no muestra interés en la participación del tratamiento de su paciente.

Estos resultados difieren con los reportados en una investigación realizada por Guzmán⁶ que encontró un 64,15% de familiares con actitudes medianamente favorables hacia los cuidados del paciente con esquizofrenia, lo que indica que hay personas que todavía se preocupan por el tratamiento y la recuperación de su paciente.

El Instituto de Ciencias y Humanidades afirma que el componente conductual se refiere a los comportamientos y acciones que manifestamos o expresamos ante la sociedad. Ya que a partir de este componente se puede descubrir que conducta puede mostrar el ser humano cuando se vea frente a un objeto social¹⁰.

Los resultados que se obtuvieron respecto al componente conductual muestran que los familiares presentan actitud desfavorable, ya que cuando la familia se entera que su pariente está enfermo lo abandona y se retira del proceso de su tratamiento y recuperación, los dejan solos en sus terapias cuando asisten al centro de salud, no dedican tiempo en acompañarle a sus citas; pero hay

un porcentaje de familiares que a pesar de todos los problemas que pueden tener, se dan un tiempo y acompañan a sus citas programadas o buscan formas de estar con ellos y seguir con todas las indicaciones que les brinda el personal de salud, ya que ellos tienen el deseo de que su paciente se establezca y tenga una mejor atención en su cuidado.

En estos casos el personal de enfermería debe de encontrarse capacitada y preparada para brindar cuidados integrales al paciente que está presentando un problema mental; asimismo, capaz de brindar información suficiente a los familiares para incrementar su nivel de conocimiento y estrategias de afrontamiento , por lo tanto, conseguir en ellos que se socialicen y se integren con su pariente enfermo y logren participar en el tratamiento y recuperación desu salud ; obteniendo como resultado positivo un cuidado oportuno.

El gran desafío de los familiares es descubrir maneras nuevas de amar a sus pacientes; ya que el pariente enfermo necesita de mucho cariño, amor, dedicación y protección; ya que, si los familiares logran amarlos y aceptarlos como enfermos, les hará más fácil aceptar la enfermedad y las limitaciones que tienen su paciente

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Los familiares del paciente con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, presentan actitud desfavorable.

- Los familiares del paciente con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, según sus componentes:cognitivo, afectivo y conductual son desfavorables.

V.b. Recomendaciones

- A las autoridades del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto en coordinación con el personal de salud accedan al Programa Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental comunitaria y así empleen las estrategias de salud ya establecidas en la misma ley y se logre en los familiares brindar un tratamiento oportuno y una mejor calidad de vida a sus parientes.
- Para el personal de Enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto realice visitas domiciliarias, luego de que el paciente es dado de alta, ya que es en casa donde se continua con el cuidado, así tengan preparado un plan con los familiares para cuidar a su ser querido en momentos de recaída.
- Los profesionales de Enfermería deben brindar sesiones educativas, talleres de integración entre los familiares y pacientes con el fin de incrementar sus conocimientos y promover la participación en el cuidado del familiar y así formar círculos de salud que ayudaría al manejo de determinadas situaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia[internet]. Ginebra;2021[consultado 27 de octubre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Bruce MD. Psiquiatría: Teoría y práctica. Madrid: MC GRAW- HILL- INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A.U; 2016.
3. Organización Panamericana de Salud. Salud Mental[internet]. Ginebra; 2019 [consultado 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Ministerio de Salud. Esquizofrenia [Internet]. Lima; 2013 [consultado 27 de octubre 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34404-esquizofrenia-es-uno-de-los-transtornos-mentales-menos-frecuentes-pero-de-mayor-impacto-en-el-funcionamiento-de-la-persona>
5. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, Estudios Epidemiológicos en Salud Mental [Internet]. Lima; 2002 [consultado 25 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/articulos/2.html>
6. Guzmán Mamani BRM. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2018.

7. Menacho VM. Actitud de los familiares hacia el cuidado domiciliario de pacientes con esquizofrenia del consultorio externo de Salud Mental Hospital de San Juan de Lurigancho. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
8. Mariño LZ. Actitudes hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
9. Nolasco MJ. Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. HVLH. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
10. Instituto de Ciencias y Humanidades. Psicología una perspectiva científica. 8ª. ed. Lima: Lumbreras Editores; 2014.
11. Latorre JM. Ciencias Psicosociales Aplicadas. Madrid: Síntesis, S.A.; 2015.
12. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. Psicología Social, Cultura y Educación. En: Fernández I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Psicología Social, Cultura y Educación. Madrid: Pearson Educacion; 2014. p.1- 37.
13. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Las actitudes [Internet]. Cantabria: Open Course Ware; 2015 [consultado 10 setiembre 2019]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema04.pdf>
14. Psicología Organizacional [Internet]. Bogotá: Tema Picture Windows;

2012 [actualizada 14 de febrero 2012; consultado 5 de agosto 2019]. Disponible en: <http://unilatinaorganizacional.blogspot.com/>

15. Medina N. Tópicos en ciencias cognitivas y sus contribuciones a la epistemología. Lima: ISBN; 2015.

16. Aigner JM. Técnicas de Medición por Medio de Escalas. CEO [internet].2014;25(1). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/File/6552/6002>

17. Lobo Satue A. Manual de Psiquiatría General. Madrid: Medica Panamericana S.A.; 2014.

18. Jacobson JL, Jacobson AM. Secretos de la psiquiatría. 2ª. ed. México. D.F: MCGRAW – HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A deC.V.; 2015.

19. Saiz Ruiz J, De La Vega Sánchez DC, Sánchez Páez P. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [consultado 18 mayo del 2019];21(3):235-254. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n3/v21n3a04.pdf>

20. Viguria Salvador L. Intervención de la enfermera en semiología psiquiátrica. 2ª. ed. Lima:2015.

21. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud. Guía de práctica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia; 2014 [consultado 18 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE/TS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>

22. Cardona Patiño D, Zuleta Guzmán VA, Londoño Bernal LV, Ramírez Nieto LA, Viveros Chavarría EF. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Rev. Col. Cien.Soc.[Internet]. 2012 [consultado 18 mayo 2019];3(2):243-258.Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856285005>

23. Asociación Mundial de psiquiatría. Información sobre la psiquiatría relevante para el desarrollo del programa.2003; [consultado 18 mayo 2019];2:1-146. Disponible en:

<https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-6/el-paciente-esquizofrenico-y-su-tratamiento-a-proposito-de-un-caso/>

24. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Ed. Masson S.A.; 2015.

25. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev.Cuid [Internet].2015; [consultado 18 mayo 2019];6(2):1108-1120.Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

26. Madrona IE. Bibliografía y aportaciones de Hildegart Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. Rev. Méd. Elec. Port. Méd [Internet].2017; [consultado 18 mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>

27. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cub. Enf. [Internet].2016; [consultado 18 mayo 2019];32(4):126-136.Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

28. Aragón Moyano F. Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. Rev. Enf [Internet].2014; [consultado 18 mayo 2019];8(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2014000100011

29. Cajal A. Hildegard Peplau y sus teorías[internet].2020; [consultado 18 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/hildegard-peplau-biografia-teoria/>

30. Hurtado de Barrera J. Investigación holística. 6ª. ed. Lima: Mc Graw Hill Education; 2020.

31. Bayona Linares N. Tipos de Investigación. [diapositiva]. Lima:2019.48 diapositivas.

32. Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto. Lima: Yellow Place;2015 [consultado 20 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://yellow.place/es/centro-de-salud-mental-comunitario-san-gabriel-alto-lima-peru>

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Beatrice Avolio A. Métodos cualitativos de investigación: una aplicación a un estudio de caso. Lima: Grafica Biblos S.A; 2015.

- ❖ Carrasco Diaz S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Edit. San Marcos; 2017.

- ❖ Céspedes F. Como se forman las creencias. Psicología – Online [Internet] 2017 [fecha de acceso 25 de octubre de 2018].Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/como-se-forman-las-creencias-15.html>

ANEXOS

ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia.	Son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación a eventos de la realidad; pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo.	Es la disposición que tienen los familiares del paciente con esquizofrenia de manera favorable o desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente cognitivo • Componente Afectivo • Componente conductual 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la enfermedad. - Conocimiento del tratamiento. - Preocupación por su estado de salud. - Miedo por conducta agresiva. - Acompañamiento en sus citas. - Participación en el tratamiento. 	<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>



ANEXO 2: INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LOS FAMILIARES
DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL
ALTO, SEPTIEMBRE 2019

INTRODUCCION

Buenos días señor (a), Mi nombre es RUBÍ ALVA DE LA CRUZ, informarle que estoy realizando un estudio de investigación para obtener información sobre la “**Actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia**”. Por lo tanto, su colaboración es de suma importancia, en el cual el cuestionario es totalmente confidencial y de forma anónima por lo que se le requiere la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, en el cual marque con un aspa (x) la alternativa que más la perezca adecuada.

I. DATOS GENERALES

Edad:

- | | |
|-----------------|------------------|
| a) 18 – 28 años | c) 40 – 50 años |
| b) 29 – 39 años | d) 51 a más años |

Sexo:

- | | |
|------------------|-----------------|
| a) Masculino () | b) Femenino () |
|------------------|-----------------|

Estado civil:

- a) Soltero () b) Casad () c) Conviviente () d) Separado () e) Viudo ()

f) Divorciado ()

Grado de instrucción:

- a) Ninguna () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior Técnica ()
e) Superior Universitaria ()

Parentesco con el paciente

- a) Padre () b) Madre () c) Cónyuge() d) Hermano () e) Tío ()

f) Otro: _____

Vive Ud. Con el paciente

- a) Si () b) No ()

ESCALA DE LIKERT

III. ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

A continuación, se presenta una serie de preguntas a lado izquierdo y las alternativas de respuesta al lado derecho, en el cual Usted marcara con un aspa (X) en el espacio que considere mejor.

ENUNCIADOS			
COMPONENTE COGNITIVO	SI	A VECES	NO
1 ¿La esquizofrenia es una enfermedad mental grave?			
2 ¿La esquizofrenia es una enfermedad hereditaria?			
3 ¿La esquizofrenia es una enfermedad de la mente que produce alucinaciones y pensamientos anormales en la persona?			
4 ¿El paciente con esquizofrenia debe de tomar los medicamentos de por vida?			
5 ¿Los medicamentos son tratamientos fundamentales para que mi paciente lleve su vida de lo más normal?			
6 ¿Mi paciente con esquizofrenia debe de tener controles médicos permanentes?			

7	¿Conozco el tratamiento farmacológico que tiene mi paciente?			
8	¿La esquizofrenia es una enfermedad que se puede controlar con medicamentos y terapias?			
COMPONENTE AFECTIVO		SI	A VECES	NO
9	¿Tomo en cuenta los deseos de mi paciente?			
10	¿Me produce miedo estar con mi paciente?			
11	¿Me produce temor mi paciente cuando tiene su crisis agresiva?			
12	¿Siento que tener a mi paciente en mi hogar es sumamente peligroso?			
13	¿Me sentiría más tranquila(o) si mi paciente no regresa al hogar y se quede en el centro de salud?			
14	¿Me asusta ver a mi paciente que tenga cambios bruscos de humor?			
15	¿Me siento angustiado(a) al ver a mi paciente que se aislé de sus seres más cercanos?			
16	¿Siento vergüenza al tener un pariente con este problema mental?			
COMPONENTE CONDUCTUAL		SI	A VECES	NO
17	¿Dejo que mi paciente se cuide por sí solo?			

18	¿Favorezco la conversación de mi paciente con su entorno social para su recuperación?			
19	¿Acompaño a mi paciente en sus citas programadas para que mantenga su salud?			
20	¿Participo en el tratamiento y recuperación de mi paciente?			
21	¿Cuido que mi paciente tome sus pastillas a la hora establecida?			
22	¿Participo en el proceso de sus terapias de mi paciente?			
23	¿Acompaño a mi paciente a sus terapias psicosociales?			
24	¿Sigo las indicaciones dadas por el personal de salud para la recuperación de mi paciente?			



ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

	JUECES					Probabilidad
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
Ítem 1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	0.03125
						0.3125

$$P = \frac{\sum P}{\text{CRITERIO}} = \frac{0.3125}{10} = 0.03125$$

El resultado de la validez del instrumento fue 0.03125. Esto quiere decir que es válido, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser < 0.05



ANEXO 4: PRUEBA DE CONFIABILIDAD
ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO,
SEPTIEMBRE 2019

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i²: Varianza de ítems

S_T²: Varianza de la suma de todos los ítems

K: Número de ítems

N°	ALFA DE CRONBACH	CATEGORIA
45	0.88	Confiabilidad alta



**ANEXO 5: INFORME DE PRUEBA PILOTO
ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO,
SEPTIEMBRE
2019**

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto ubicado en el distrito de Villa María de Triunfo, desde el 30 de Agosto hasta el 4 de Setiembre, en el cual se les aplicó como instrumento un cuestionario basado en identificar la actitud de los familiares del paciente con esquizofrenia, donde se les encuestó a 15 familiares que asistieron al centro de Salud, con una duración aproximadamente de 20 minutos por cada persona.

Para la recopilación de los datos se sacó 15 juegos de copias para ejecutar la encuesta, en el cual se resolvieron algunas inquietudes que tenían las personas acerca de las preguntas del cuestionario. Uno de los inconvenientes fue no encontrar a todos los familiares en un solo día, ya que asisten al centro en días distintos, por lo cual el cuestionario fue respondido en diferentes fechas. Al finalizar las encuestas se les agradeció a cada uno de ellos por su tiempo que me brindaron.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron a nivel general los familiares del paciente con esquizofrenia presenta actitud desfavorable 93% (14) y 7% (1) actitud favorable.



ANEXO 6: ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

GENERAL

ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA	PUNTUACIÓN
FAVORABLES	24 – 49
DESFAVORABLES	50 – 72

SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	FAVORABLES	DESFAVORABLES
Componente Cognitivo	8 – 17	18 – 24
Componente Afectivo	8 – 17	18 – 24
Componente Conductual	8 – 17	18 – 24



ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO, SEPTIEMBRE 2019

Estimados familiares, me encuentro elaborando un trabajo de investigación titulado: "Actitud de los familiares de los pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto". Antes que usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito de la investigación, riesgos, beneficios, confidencialidad

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar la actitud de los familiares del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del Centro de Salud Comunitario San Gabriel Alto.

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación nos ayudara a conocer como son las actitudes que usted tiene hacia su paciente que esta presentado una enfermedad mental. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Rubi Edith Alva de la Cruz, celular: 975379049 y correo electrónico: rubi.alva@upsjb.edu.pe

Beneficios

Con su participación colaborara a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

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

Nombre y Apellido del familiar

Firma

Nombre y Apellido del investigador

Firma