



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente
esquizofrénico del centro salud mental comunitario

Ally Waraq, Huaraz, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tolentino Lirio, Silvia Rosana (ORCID: 0000-0002-2286-9431)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHIMBOTE – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi querido hijo Leonardo quién es el motivo de mis días, al amor incondicional que me brinda, al esfuerzo que hice para lograr culminar este trabajo, a mi esposo por su paciencia.

A mis queridos padres quienes nunca dudaron de mi capacidad en seguir auto realizándome como profesional, y a mi querida familia por impulsar mis metas.

Tolentino Lirio Silvia Rosana.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque a pesar de las dificultades que tuve en realizar mi tesis confié en que lo lograría por el amor divino.

Agradezco a una persona muy especial que me impulso a lograr culminar mi trabajo, a mi querida amiga Katia que no dudo en terminar lo que inicie

Agradezco a mi profesor porque no me abandono en lograr, culminar mi tesis y la paciencia que tuvo en corregir mis errores en la tesis.

La autora.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	15
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de conocimiento del cuidador responsable del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.	20
Tabla 2	Nivel de actitud adoptadas por el cuidador respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.	21
Tabla 3	Correlación entre el nivel de conocimiento, y las dimensiones de la actitud respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.	22

Resumen

Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, y haciendo uso de la metodología de investigación cuantitativa; descriptivo correlacional, de diseño no experimental, y transeccional, en 90 cuidadores responsables del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, que voluntariamente decidieron participar y cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimiento que consta de 17 preguntas y el otro para conocer respecto a la actitud con 20 preguntas, la técnica fue la encuesta. El resultado del presente trabajo arrojó respecto al nivel de conocimiento fue principalmente alto, con el 86,7%, seguido por el nivel medio con el 9,9% y bajo 4,4%. Para actitud se obtuvo 75,6%, alto 22,2% moderado, 2,2% bajo. Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud se obtuvo $r=0,544$, lo que indica que existe correlación significativa moderada al igual que relacionar con las dimensiones de actitud: cognitivo ($r=0,421$), afectivo ($r=0,420$), conductual ($r= 0,463$).

Palabras clave: conocimiento, actitud, esquizofrenia, cuidado integral, cuidador.

Abstract

In order to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of the caregiver regarding the comprehensive care of the Schizophrenic patient, at the Ally Waraq mental health center, and using the quantitative research methodology; descriptive correlational, non-experimental design, and transectional, in 91 caregivers responsible for the comprehensive care of patients with schizophrenia, who voluntarily decided to participate and met the inclusion criteria. The instruments used were two questionnaires, one to measure the level of knowledge consisting of 17 questions and the other to learn about the attitude with 20 questions, the technique was the survey. The result of the present work showed regarding the level of knowledge was mainly high, with 86.7%, followed by the medium level with 9.9% and low 4.4%. For attitude, 75.6% was obtained high, 22.2% moderate, 2.2% low. When relating level of knowledge with attitude, $r = 0.544$ was obtained, which indicates that there is a significant moderate correlation as well as relating to the dimensions of attitude: cognitive $r = 0.421$, affective $r = 0.420$, behavioral $r = 0.463$.

Keywords: knowledge, attitude, schizophrenia, comprehensive care, family caregiver.

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia se encuentra en el octavo lugar como enfermedad discapacitante en edades de 15 a 44 años, siendo una de las enfermedades con alta carga a nivel mundial. Se estima que afecta 1 de cada 100 individuos, ocasionando un alto costo.

Se calcula que alrededor de 21 millones de personas en el mundo padecen de esquizofrenia asociada a discapacidad que afecta el desenvolvimiento educativo como laboral, perjudicando de igual manera, a hombres en un 57% y mujeres en 43%. En varones, aparece en edades tempranas y no reciben ningún tipo de tratamiento, en tal sentido, se considera como enfermedad mental grave de larga duración, que no distingue niveles económicos, sociales, y culturales. Los fallecimientos se han incrementado en edades tempranas (OMS, 2019).

En Europa, la prevalencia de trastornos psicóticos es de 1,2%, de ello el 0,9% presenta trastorno bipolar. La estimación de pacientes con trastorno mental grave en España es de 165.000, siendo más frecuente en varones y produce una carga económica, de un costo de 3-4% del Producto Bruto Interno (PBI). Según, la Unión Europea el costo aproximado para tratar la esquizofrenia está calculado en 2.000 millones de euros al año, los costos sanitarios bordean un 53% y los no sanitarios alcanzan un 47%. Asimismo, se dice que la tasa por discapacidad en 10.000 individuos es de 15,3% respecto a la esquizofrenia (Montero et al, 2006).

En América Latina y el Caribe existe un problema sanitario creciente respecto a la prevención, atención y la rehabilitación de los trastornos mentales. Este problema, va en aumento, y podría deberse al desplazamiento de las enfermedades transmisibles por las enfermedades crónicas; a las que se le presta mayor importancia. El incremento de personas con 50 años aumentará en más del 60%; que tienen entre los 50 y 64 años aumentaran en un 68%, y los de 65 años a más crecerá en un 49%. La población de 15 a 49 años, corre el mayor riesgo de sufrir, trastornos mentales y su inicio será en la edad adulta, aumentando en un 22%.

La esquizofrenia en Latinoamérica presenta un impacto económico de aproximadamente 1,8 millones de dólares por un millón de habitantes, el 10,5% pertenece a patologías neuropsiquiátricas en relación al mundo, teniendo un 35,7% de personas con depresión, un 18,2% con alcoholismo, seguidamente, la esquizofrenia con un 7,8%, trastorno bipolar 6,6% y abuso de sustancias 5,6%. Asimismo, 18 millones de personas vieron afectadas sus economías por el aumento exponencial de diagnósticos mentales graves (Alarcón, 2009).

A nivel nacional, según una investigación epidemiológica se cree que, al año, el 20,7% de personas mayores a 12 años padecen de alguna enfermedad mental, teniendo como diagnósticos más relevantes los trastornos depresivos; y los factores determinantes más altos son ingresos económicos bajos, pobre educación, estigmatización, limitado acceso a los servicios de salud (MINSa, 2018).

El Perú cuenta con un ingreso económico de mediano a alto, además de estar implementando una reforma en salud mental, donde se prioriza la atención de salud con base a la prevención, tratamiento y la recuperación psicosocial de los pacientes desde un enfoque integral y comunitario (Valle, 2020).

Para el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) (2015), la esquizofrenia en nuestro país está dentro de las 10 primeras causas de discapacidad mental. Más de 100, 000 mil pacientes padecen de esta enfermedad, en Lima 32,000 no tienen un tratamiento adecuado.

La propuesta de creación de centros de salud mental comunitarios, con enfoque comunal han ido incrementándose en los últimos años, desde el 2015 a la fecha se cuenta a nivel nacional con 203 centros, todos ellos especializados para brindar atención a usuarios con problemas mentales como la esquizofrenia, donde juega un papel muy importante el familiar o cuidador quien se involucra en todo lo concerniente a su cuidado (alimentación, cuidado, actividad física, higiene, vestimenta, tratamiento entre otras).

En el centro de salud mental Ally Waraq, la atención a pacientes con trastornos mentales se inició en el mes de octubre del 2019, contando con pocos usuarios en los primeros meses. Conforme se ha ido difundiendo y promocionando las actividades que se desarrollan, se ha incrementado la atención exponencialmente que, en muchas ocasiones, el personal que brinda la atención, no toma el tiempo indicado para brindar la atención. Para este año 2021, se cuenta con 100 usuarios con este tipo de diagnóstico, donde se ha ido observando, el poco involucramiento del familiar o cuidador en cuanto a su autocuidado (algunos pacientes acuden sucios, desaliñados), respecto al tratamiento (no recogen sus medicinas a tiempo, para su administración), y al conversar con ellos de cómo fue que sus familiares presentaron este trastorno, ellos manifiestan que desconocen el origen, observando el poco conocimiento en cuanto a esta enfermedad. Por todo ello, se considera pertinente plantear la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro de salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz-2021?

La presente investigación se justifica de manera teórica porque aportará conocimientos, sobre el nivel de conocimiento y actitud, debido a que existen escasas investigaciones que tomen esta problemática. Así mismo usa teorías que expliquen sobre la importancia del conocimiento de los cuidadores frente a este trastorno mental.

En lo práctico, los datos obtenidos, en esta investigación sirven como aporte, para involucrar a todo el personal que labora en la institución a fortalecer en temas relacionados a la esquizofrenia. Además de identificar puntos débiles respecto a la educación y buscar estrategias para trabajar con más énfasis en ello.

Metodológicamente, el siguiente estudio utiliza herramientas, con base científica, importantes para identificar el nivel de conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico. Además, con los resultados obtenidos se plantean estrategias de mejora en la intervención a los familiares, teniendo como beneficiarios a los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, 2021.

Posteriormente se consideró como objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento de los responsables del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021; identificar las actitudes adoptadas por el cuidador respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021 y; finalmente, establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021.

Se considera como hipótesis de estudio:

Ha: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq 2021.

H0: No existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito Internacional, Castañeda y Vargas (2020), con el objetivo de conocer los niveles emocionales de los cuidadores responsables de pacientes con esquizofrenia en Latinoamérica, basándose en estudios que se han realizado en los últimos años se seleccionó 20 de las 30 investigaciones, recopilados en relación a las emociones y el grado de sobrecarga de los cuidadores. Como resultado se obtuvo emociones con niveles altos y sobrecargas afectando al cuidador en lo físico y psicológico, teniendo consecuencias en el paciente en su estado de salud y su recuperación.

Según Cáceres (2020), con la finalidad de conocer que opinión y creencia tienen los estudiantes de medicina respecto a la esquizofrenia, el método de estudio fue transeccional, descriptivo observacional, en Paraguay, en 211 estudiantes, se usó un cuestionario sobre conocimiento de la enfermedad, la aplicación fue anónima y con consentimiento informado. Se encontró que el 97,1% tenía algo de conocimiento, el 76,8% conocían la enfermedad, y 52% consideran que es difícil para un médico diagnosticarla.

Por su parte, Medina (2018), en su estudio con la finalidad de conocer sobre las actitudes que muestra el profesional de salud frente a los pacientes con problemas mentales, en comparación a otros profesionales y además de identificar si el estar en contacto con ellos ocasiona un cambio de actitud, se estudió a 820 alumnos, haciendo uso de una escala de actitud que contienen cinco subdimensiones como: negativismo, etiología social, autoritarismo, restrictividad y prejuicios. Se encontró que los alumnos de salud tienen poco negativismo hacia el usuario con problema mental en comparación a los otros estudiantes de otras carreras, los que están en contacto, se muestran más atentos. Se concluye que los alumnos de salud muestran menos actitudes negativas en comparación otras carreras y entre los que han estado en continuo contacto con los enfermos mentales.

Así mismo, Vera y Cadena (2018), en su estudio realizado en un Hospital psiquiátrico en Quito, que tuvo como finalidad identificar el nivel de conocimiento que

tienen el personal de enfermería sobre el cuidado integral al usuario esquizofrénico, desarrollado en campo, con un enfoque mixto, exploratorio, no experimental y deductivo, el cuestionario estuvo basado en 15 preguntas, que se le hizo al personal de enfermería. Los resultados demostraron que el personal de enfermería se centra en el tratamiento farmacológico y satisfacer sus necesidades básicas en su rutina diaria. En conclusión, hay que enfocarse más en los aspectos emocionales, resultado de su enfermedad, para mejorar sus problemas y se sugiere elaborar un proceso de atención de enfermería, considerando la parte emocional del usuario.

Para Valdiviezo (2017), en su trabajo investigó sobre la discrepancia del conocimiento de la esquizofrenia, su afinidad, actitudes para solicitar ayuda, distanciamiento social y atributos negativos entre estudiantes de Estados Unidos y del Salvador. Se hizo uso del análisis discriminatorio y encuesta, en 340 alumnos estadounidenses y se solicitó realizar diagnóstico a personas solo haciendo uso de historias de casos. Se obtuvo como resultado que los estudiantes estadounidenses conocían más sobre la enfermedad, los estudiantes salvadoreños muestran actitudes de distanciamiento social y no guarda relación con el nivel de conocimiento. Estos resultados son un problema porque la actitud que muestran impide cuando se pide ayuda.

Según Vicario y Moral (2016), en su investigación cuyo propósito fue analizar sobre las actitudes frente a los problemas mentales y determinar la relación entre las diversas enfermedades de salud mental, en 200 personas entre edades de 15 a 84 años, haciendo uso de cuestionarios de actitudes y creencias. Se obtuvo como resultado, que las mujeres muestran actitudes positivas, las que tienen nivel educativo bajo son más autoritarias, y las que se relacionan a algún delito son los problemas psicóticos. En conclusión, se recomienda a las instituciones tener más consideración y trato con estos tipos de personas, independientemente del lugar a donde acudan.

Para Buitrón (2014) en su investigación realizada en la ciudad de Barcelona, con el fin de conocer si la calidad de vida se llega a relacionar directamente con la carga del cuidador en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el centro de salud

mental para adultos Sant Andreu perteneciente a la fundación Vidal i Barraquer. Su método de estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, en 100 pacientes. Como resultado se encontró que existe una sobrecarga y bajo nivel de calidad de vida por parte de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Se concluyó que la carga observada del cuidador tiene relación con una baja calidad de vida.

En el marco nacional tenemos a Cubillo (2021), en su estudio realizado en la ciudad de Jaén tuvo como finalidad conocer como el cuidador a cargo de las personas con esquizofrenia se encuentra expuestas a mucha carga. La metodología está basada en la revisión de importantes investigaciones en ciencias de la salud en los últimos 10 años. Tuvo como resultado, que las personas a cargo de pacientes con esquizofrenia están expuestas a muchos problemas psicológicos, físicos, económicos y sociodemográficos que van a influir en el cuidador teniendo un impacto negativo para su salud. En conclusión, es alta la sobrecarga que produce el encontrarse a cargo de este tipo de pacientes, por ello se recomienda realizar estrategias para mejorar este problema.

Por su parte, Romero y Guerrero (2020), verificaron la adherencia del tratamiento en usuarios con esquizofrenia para asegurar su efectividad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal, se hizo uso de una encuesta y la observación. Los resultados mostraron que la mayor parte de participantes, él 75% no conoce sobre la enfermedad, ni cómo tratarla, tampoco le dan la medicación, pero si acompañan a su familiar a las terapias. En conclusión, el cuidador debe poseer conocimientos adecuados respecto a la enfermedad, su tratamiento y las consecuencias si incumple con lo indicado por el médico, evitando recaídas y crisis. Además, se considera importante tener un ambiente de calma, armonía y comunicación, por ello se recomienda acudir a las terapias y grupos de apoyo, evitando de esta manera la sobrecarga, el agotamiento u otro problema psicológico.

Por otro lado, Agreda, et al (2017), en su estudio que tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la depresión, en 113 médicos residentes en un hospital de Lima. En su estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, la encuesta se realizó a todos los residentes de distintos años y especialidades. Los resultados fueron, un 56,64% eran hombres, el 5,31% había llevado un curso de psiquiatría y salud mental en su residentado, el 15,93% tuvo conocimientos escasos, el 73,45% tenía conocimiento moderado, y el 10,62% tenía buen conocimiento. No hubo relación significativa entre el conocimiento y la capacidad de realizar un diagnóstico. Se concluye que los médicos residentes tienen escaso nivel de conocimiento respecto a la depresión y sus actitudes son negativas.

Según Mejía (2017), bajo el modelo de salud mental comunitario, investigaron como la familia influye en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Alto Libertad, cerro colorado en Arequipa. Los resultados obtenidos son un 64% tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad, el 26% regular y el 10% deficiente.

Así mismo, Maita (2016), determino el nivel de conocimiento en familiares sobre el cuidado en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Se obtuvo que el 62% tiene conocimiento respecto al cuidado del paciente esquizofrénico y 38% desconoce sobre los cuidados. Respecto a las generalidades de la enfermedad, un 60% tiene conocimiento y un 40% aún desconoce sobre las generalidades de la enfermedad. En relación a tratamiento el 43% tienen conocimiento de cómo tratar al usuario y el 57% desconoce sobre el tratamiento.

Mariño (2016), utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo, en el hospital Víctor Larco Herrera, para determinar la actitud de la familia en usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que se encuentran internados, la población estuvo conformada por 37 familiares. Se determinó que la actitud es medianamente favorable en síntomas como delirio, alucinaciones, comportamiento agresivo, alteración de la personalidad y movimientos extraños, así mismo en lo concerniente a tratamiento farmacológico, psicoterapia e intervenciones psicosociales.

Para Quiroga, Apaza, Osada y León (2015), en su investigación de tipo transversal, descriptivo con análisis exploratorio, en 122 cuidadores que se encuentran a cargo de usuarios con esquizofrenia, con la finalidad de analizar el nivel de sobrecarga emocional en cuidadores, y haciendo uso de una escala denominada sobre carga del cuidador de Zarit. Se obtuvo que el 72,95% de familiares tenían elevada cantidad de sobrecarga emocional, entre las más frecuente es la sobrecarga leve con un 69,66%. El que tenía mayor frecuencia de sobrecarga emocional fue el cuidador cónyuge con un 94,12%, el padre 94,44%. Se concluye niveles altos de sobrecarga emocional en los cuidadores.

El conocimiento es la información que se tiene de uno o más temas, fundada en las emociones, experiencias y la reflexión que se hace sobre ellas. Ante las condiciones y estimulaciones del mundo permite dar una respuesta. Así mismo simboliza aprender de aquellas propiedades y relaciones que se tiene con el objeto. Finalmente, el conocimiento reúne prácticas, valores, percepciones, informaciones y opiniones creando una estructura mental para reunir nueva información e ideas. (Cartillero, 2018; Díaz, 2000; Salmador, 2000).

El conocimiento es muy personal, difícil de comunicar, ante ello se afirma que podemos saber más de lo que comunicamos, además se considera que es algo arraigado y está en lo profundo de la persona como los modelos mentales y las creencias. Existe ocho tipos de conocimientos como: el conocimiento filosófico (introspección y reflexión de la realidad), empírico (observando la realidad), científico (inicia con la observación de la realidad, pero es demostrable), intuitivo (obedece a juicios del subconsciente), religioso (empieza con la fe), procedimental directo (tiene que ver con la experimentación directa con el objeto) indirecto (información por terceros) (Nonaka, 1995; Castillero, 2018).

El conocimiento está compuesto por elementos: como el sujeto, el objeto, la representación, y la operación, y se caracteriza porque puede ser individual y social. Debido a que cada persona interpreta la información que recibe sobre la base de su experiencia (Toledo, 2016; Nuñez, 2004).

La escala de medición según el Ministerio de Educación (2012), es: 00 -10 puntos: conocimientos nulos; de 11-13 conocimientos escasos, de 14-17 conocimientos aceptables y de 18-20 manejo apropiado del tema. Según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) (1992), la denomina F20 a la esquizofrenia. Trastorno que se caracteriza por la distorsión del pensamiento, la percepción y las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. Se conserva la claridad de la conciencia, y la parte intelectual, aunque con el tiempo puede deteriorarse.

De igual forma Barbardo y Bioquer (2018), definen la esquizofrenia como un trastorno complicado a causa de diversos factores y se caracteriza por su inestabilidad. Donde se observa alteraciones en la forma de pensar, las intuiciones, al percibir emociones, hay cambio de conducta y aumento de intensidad de estas alteraciones.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la distorsión de pensamiento, del lenguaje expresivo, las conductas y emociones frente a su entorno, son una de las tantas características de la esquizofrenia. Pero una de las expresiones que con más frecuencia se observa son las alucinaciones de oír voces o ver cosas que no existen, también están los delirios el tener creencias equivocadas con respecto a su entorno. A nivel mundial la esquizofrenia está considerada como un trastorno discapacitante, afectando en su entorno en la parte educativa y en sus labores cotidianas.

Epidemiológicamente, para Pillco (2009), el tratamiento de la esquizofrenia en los centros de salud mental prevalece en varones, 3 por 1000 varones al año y mujeres de 2.86 por 1000, la edad de inicio es a partir de 24 años para varones mientras que en las mujeres es a partir de 27 años. Las causas no son claras, pero distingue combinaciones de factores como genética (aun no es clara no existe marcadores genéticos), alteraciones químicas (se supone por el exceso o falta de dopamina), fisiológicas (agrandamiento de los ventrículos) y finalmente psicosocial.

Según Abeleira (2012), refiere 5 tipos de esquizofrenia: La simple (hay disminución del afecto gradualmente hasta perderla y comienza a inicios de la

adolescencia y juventud, observándose indiferencia, aislamiento, inactividad, y falta de iniciativa), catatónico (de inicio traumático, la fase aguda puede ser breve, la actividad motora es excesiva y rara vez se torna violenta, hay estupor, mutismo, negativismo y flexibilidad cérica), hebefrénica (hay euforia insulsa, risa fácil sin motivo, incongruencia afectiva en su forma de expresar, ideas delirantes, pobres, desorganización de pensamiento y lenguaje), esquizoide (hay combinación de síntomas depresivos o maníacos) finalmente paranoide (presencia de ideas delirantes, alucinaciones auditivas de inicio a las 30 o 40 años de edad). Así mismo hace mención de 3 fases: prodrómica (caracterizada por retraimiento, aislamiento, irritabilidad, pensamientos inusuales, distorsión de la percepción y desorganización, al inicio con ideas delirantes y alucinaciones que duran días o semanas es lento e insidioso y puede durar años, hay deterioro en áreas social, académica y vocacional) psicosis temprana (síntomas con gravedad máxima y activos) intermedia (los defectos funcionales empeoran), tardía (la incapacidad puede quedar definitiva, estacionarse, empeorar o disminuir). Respecto a la categoría de síntomas pueden ser positivos (existe distorsión de funciones normales, ideas delirantes y alucinaciones) negativo (hay disminución de funciones normales y el estado afectivo, se observa afecto aplanado, pobreza en el habla, anhedonia, falta de sociabilidad), desorganización (trastorno de pensamiento y conducta valiente conductas extrañas), cognitivo (no resolución de problemas y procesamiento de información y resolución de problemas con dificultad déficit atención, memoria de trabajo, pensamiento abstracto, resolución de problemas, comprensión de interacciones sociales).

El tratamiento, según Toro (2006), consiste en la administración de fármacos antipsicóticos, para controlar los síntomas activos, así mismo se considera necesario el tratamiento psicosocial (psicológico, ocupacional y social) con la finalidad de controlar las alucinaciones y delirios para recuperar sus hábitos de vida y mantenerlo ocupado de esta manera se relacione con amigos y favorezca la inserción social. Así mismo la medicación antipsicótica cuyos principios activos neurolépticos y efectos catalépticos son el pilar de tratamiento para la esquizofrenia desde la introducción de la clorpromazina en 1954. La evolución favorable de la esquizofrenia, necesita de buen

soporte psicosocial esto favorecerá el tratamiento terapéutico, de nada serviría que el usuario tome su medicación si su actividad va estar limitada por falta de conocimiento o conciencia sobre la enfermedad.

El origen latín *familiam*, hace referencia al conjunto de miembros que provienen de una misma sangre, de un mismo linaje, de una misma casa. (Larousse, 1999), Para la biología, el término familia se refiere a la reproducción y conservación de la especie, para psicología es una institución social donde se da un desarrollo correcto de la personalidad. La familia se define como la suma de sus partes, organizada por estructuras, procesos interpersonales para mantenerla. Se caracteriza porque está formado por seres vivos, es más que la suma de sus integrantes, existe un proceso de crecimiento, vivir en familia nos da una experiencia multigeneracional. Si un integrante de la familia se enferma esto va a repercutir en toda la familia, dependiendo el rol cumple el miembro dentro de ella (Oyarzun ,2007; Du Gas, 2000).

Cuando en la familia aparece una enfermedad causa crisis se rompe el equilibrio y es incapaz de volver a la normalidad. Aquí inicia la crisis familiar causando desequilibrio en lo biológico, psicológico, social y las creencias. Lo que demuestra el modo de cómo vive la familia, y como hace frente a los problemas (Rocamora, 2000).

Cuando hablamos de actitud nos referimos a aquella que se organiza a partir de experiencias, que ejerce de las reacciones de las personas respecto a los objetos, por ello se considera como una disposición mental y neurológica. Por otro lado, lo consideran como una organización de conocimientos con una carga afectiva positiva o negativa sobre un objeto determinado. Además de definirla como el estado de disposición mental que influye en nuestra forma de responder a las circunstancias de la vida. Finalmente, consideran que las actitudes son creencias y sentimientos sobre objetos del ambiente social, que se aprenden y persisten, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia (Hollander, 2011; Allport, 2012; Rodríguez, 2012; Fiestas, 2009).

Existen tres componentes de la actitud: componente cognoscitivo (se refiere a las creencias y percepciones), componente afectivo (es la pasión en favor o en contra de un objeto social) y componente conductual (predisposición de reaccionar hacia los objetos de una manera definitiva). Se caracteriza porque pueden cambiar espontáneamente ya que tienen una flexibilidad innata, son el primordial motor de influencia en relación a las respuestas frente a estímulos y a las conductas adoptadas, son transferible, ya que pueden responder a múltiples situaciones, se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso durante la vida de un individuo (Rodríguez ,2012; Byrne ,2015).

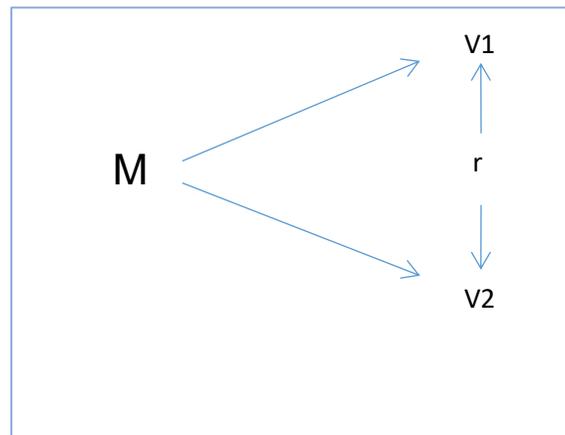
Cuidado Integral de Salud, viene a ser las acciones e intervenciones que se realiza a la persona, familia y comunidad, con la finalidad de crear hábitos y comportamientos saludables, comprende ciertas intervenciones respecto a la promoción prevención, recuperación y rehabilitación, teniendo en cuenta el enfoque de interculturalidad equidad de los derechos humanos. Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 . Tipo y diseño de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (2010), consideran que la investigación es básica porque describe los hechos respecto al comportamiento de las variables; prospectivo la información se obtuvo de las encuestas realizadas y fueron de manera individual por cada familiar cuidador; transversal la recolección de la información fue en un momento determinado; correlacional porque describió el comportamiento del nivel de conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente con esquizofrenia, a través de la observación y además de tener resultados de relación favorable o desfavorable respecto a las variables; de diseño no experimental las variables no fueron manipuladas.

El diseño de análisis fue de acuerdo al siguiente bosquejo:



Dónde:

M: Cuidadores de pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq.

V1: Nivel de conocimiento.

V2: Actitud.

r: Relación de variables.

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre la esquizofrenia

Definición conceptual

Es la agrupación de ideas y conceptos previos, que el cuidador posee sobre la esquizofrenia (Díaz, 2004).

Definición operacional

Hace referencia a las dimensiones que se tendrán en cuenta al medir nivel de conocimiento y tenemos a la etiopatogenia, tratamiento, y soporte familiar.

Actitud del responsable del paciente con esquizofrenia

Definición conceptual

Indican que la actitud es un elemento de pronóstico ante las conductas, sentimientos que van a estar a favor o en contra ya sea de un objeto, persona etc. (Fernández, Sedano y Ubillos, 2004).

Definición operacional

Esta referida a las dimensiones que se tendrán en cuenta al medir la variable actitud del responsable del paciente con esquizofrenia y tenemos: al componente cognoscitivo, afectivo y conductual.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

El trabajo de investigación se realizó en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, nivel I-3, perteneciente a la Red Huaylas Sur, se encuentra ubicado en los jardines Mz5 Lte 7 en el Distrito de Huaraz. La población es finita y está conformado por 100 cuidadores, de usuarios con diagnóstico esquizofrenia atendidos y que cumplan con algunos criterios establecidos.

Criterios de inclusión

- Cuidador que cuente con telefonía móvil.
- Cuidadores mayores de 18 años y que acepten participar.
- Cuidadores con WhatsApp en sus operadores.

Criterios de exclusión

- Aquellos usuarios con diagnóstico esquizofrenia que no cuenten con cuidador.
- Cuidadores que no desean participar.
- Cuidadores que no contesten correctamente las encuestas.

Muestra

Para Tamayo (2006), define la muestra como el conjunto de operaciones que se realiza para estudiar la distribución de determinados caracteres en una población, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada. La muestra es censal y estuvo conformada por 90 cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que cumplieran con los criterios establecidos.

Muestreo

Para la presente investigación, se hará uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, definida como el método que consiste en seleccionar los casos que están disponibles o por comodidad del investigador (López, 2004).

Unidad de análisis

Está constituido por el cuidador de pacientes con diagnóstico esquizofrenia que se atienden en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La encuesta es un estudio que se realiza a una muestra representativa, donde se hace uso de procedimientos unificados de interrogación, con la finalidad de obtener datos cuantitativos (García 1993).

Se consideró la técnica de la encuesta, para la obtención de los datos y como instrumento se utilizó dos cuestionarios que miden las variables (conocimiento y escala de Likert para actitud).

- El primer cuestionario, para medir el nivel de conocimiento consta de 17 preguntas, con 04 alternativas de respuestas probables y una es la correcta, de elaboración por Contreras (2019) y adaptada a la investigación, conformada por tres dimensiones: aspectos generales, tratamiento farmacológico, y tratamiento psicosocial.

La evaluación fue:

- Alternativa correcta = 1
 - Alternativa incorrecta = 0
- La segunda, para medir las actitudes, creada por Llanos (2010) y consta de 20 preguntas adaptada al estudio y está basada en 3 dimensiones o componentes: cognitivo, afectivo, y conductual.

Se hace uso de la escala ordinal.

- Alto = mayor o igual a 65
- Medio = entre 50 y 65
- Bajo menor de 5

3.4.1. Validez de los instrumentos y confiabilidad

a) Validez del instrumento

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, el cual estuvo constituido por tres especialistas cuyas apreciaciones, en su mayoría fueron dirigidas a que las preguntas del cuestionario sean adaptadas al lenguaje de la población de estudio y también a que se destaque las características de la Esquizofrenia Paranoide como la más frecuente. En general el instrumento fue evaluado por los expertos como apropiados; según resultado de V Aiken nos dio como resultado 1.00 lo que indica la concordancia entre los expertos.

b) Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto en 15 familiares de pacientes con esquizofrenia que se atienden en el centro de salud mental Ally Waraq para hallar la fiabilidad del cuestionario sobre conocimiento se usó el Test-retest basada en 2 momentos, usando el coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo 0,950 **lo cual indica que existe buena fiabilidad y para el cuestionario de actitud se usó el alfa de Cronbach, debido a que tuvo respuestas tipo Likert y se determinó haciendo uso del

Microsoft Excel teniendo como resultado 0.708, el cual indica que el instrumento es confiable.

3.5. Procedimiento

Para el recojo de la información se desarrollaron distintos procedimientos:

El primer paso para realizar esta investigación fue coordinar con la encargada de la Dirección de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, para que nos facilite la carta de presentación donde se solicitará al Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq la autorización, para la aplicación del cuestionario.

Segundo se elaboraron los instrumentos, revisando información existente, por lo que se recurrió a la elección de expertos, para que den su punto de vista en la validación del instrumento y determinen su coeficiente de confiabilidad.

Tercero antes de la aplicación del instrumento, se aplicó el consentimiento informado, todo esto se hizo a través de la web, creados en Google forms y distribuidos por WhatsApp a quienes cumplían con lo establecido en el criterio de inclusión.

Finalmente, los datos obtenidos, fueron ordenados en cuadros y gráficos para el logro de los objetivos trazados.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el software especializado de estadística SPSSv26: a nivel descriptivo que incluye tablas uní y bidireccionales, frecuencia absoluta y relativa media aritmética entre otras, para el nivel analítico, se empleó una prueba no paramétrica de independencia de criterios chi cuadrada con un nivel de significancia de 0.05 para determinar la relación de las variables en estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró en el presente estudio los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y responsabilidad social de Helsinki. La investigación no generó ningún riesgo a los involucrados debido a que el recojo de información fue a través de plataformas electrónicas evitando en todo momento el contacto con el participante para evitar los contagios por el COVID-

19. Las encuestas en Google forms fueron aplicadas a través del WhatsApp detallando claramente al cuidador en qué consistía y las cantidades de preguntas que venían, para la obtención de los datos.

No se usó ningún incentivo económico para que participen en la investigación además los datos son confidenciales se les sugirió solo poner su nombre, y cuando se publique la investigación no se dará a conocer la identificación de la persona que participo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento del cuidador responsable del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.

NIVEL	F	%
ALTO	78	86,7
MEDIO	8	8,9
BAJO	4	4,4
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq - Huaraz, 2021.

Interpretación

Con respecto al nivel de conocimiento de los responsables del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en la tabla 1 se observa que: el 86,7% presentó nivel de conocimiento alto, así mismo el 8,9% de los responsables presentó nivel de conocimiento medio y nivel de conocimiento bajo presentaron el 4,4%.

Tabla 2

Nivel de actitud adoptadas por el cuidador respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.

NIVEL	F	%
ALTO	68	75,6
MEDIO	20	22,2
BAJO	2	2,2
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq -Huaraz, 2021

Interpretación

Con respecto al nivel de actitud en los responsables del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en la tabla 2 se observa que: el 75,6% presentó alta actitud, así mismo el 22,2% de los responsables presentó nivel de actitud medio y nivel de actitud bajo presentaron el 2,2%.

Tabla 3

Correlación entre el nivel de conocimiento, y las dimensiones de la actitud respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, 2021.

VARIABLES	1	2	3	4	5
1.Cognitivo	1				
2.Afectivo	,672**	1			
3.Conductual	,150	,356**	1		
4.Actitud	,821**	,912**	,569**	1	
5.Nivel de conocimiento	,421**	,420**	,463**	,544**	1

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores del paciente esquizofrénico atendidos en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq - Huaraz, 2021.

Interpretación

En la tabla 3, se observa sobre las correlaciones entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud en responsables del cuidado integral al paciente con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq que existe correlación significativa moderada, respecto a las dimensiones la dimensión cognitiva $r=0,421$, afectivo $r=0,420$, y conductual $r=0,463$ respectivamente.

V. DISCUSIÓN

En los últimos años en el Perú la atención a usuarios con diagnóstico psiquiátrico ha sufrido cambios importantes, resultado de ello se crearon los centros de salud mental comunitarios en las distintas regiones, como conciencia de que la atención tiene que tener un enfoque comunitario y no solo hospitalario. Esta decisión lo viene impulsado el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales. El modelo que se aplica está enfocado en la comunidad, con la participación de ellos y se desarrolla temas preventivos y promocionales.

Los problemas psicóticos en nuestra localidad cada vez van en aumento y al brindarles atención se observa en el cuidador el escaso conocimiento respecto a sus cuidados y las limitaciones que ellos presentan, entendiendo que la esquizofrenia es un trastorno mental grave donde las personas ven de manera anormal la realidad y provoca diversos síntomas como las alucinaciones, delirios, trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante. Esto conlleva a que las actitudes que adopta la familia, va afectar de manera positiva o negativa en su tratamiento.

Referente al nivel de conocimiento del cuidador sobre el cuidado integral del paciente esquizofrénico en la tabla 1 del presente trabajo, observamos que el 86,7% presentó nivel de conocimiento alto, mientras que el 8,9% de los responsables presentaron nivel de conocimiento medio y solo el 4,4% de los responsables tienen nivel de conocimiento bajo. Vera y Cadena (2018), obtuvieron resultados que difieren, respecto al nivel de conocimiento. Indicando que el personal de enfermería centra su atención en el tratamiento farmacológico y a satisfacer sus necesidades básicas de rutina diaria. Concluye que hay que enfocarse más en los aspectos emocionales, resultado de la enfermedad, para mejorar sus problemas y sugiere elaborar un proceso de atención de enfermería, considerando la parte emocional del usuario.

Así mismo Mejía (2017), obtuvo resultados similares a lo reportado en el presente estudio en el que 64% de los encuestados tenían conocimientos adecuados sobre la enfermedad, el 26% tenía conocimiento regular y el 10% deficiente. De igual forma Maita (2016), en su estudio para identificar el nivel de

conocimiento en familiares sobre el cuidado en pacientes con esquizofrenia obtuvo un predominio de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad de 62%, seguido de un desconocimiento con un 38%. En cuanto a generalidades de la enfermedad 60% conoce y un 40% no, en relación a tratamiento el 43% conoce y 57% desconoce.

A pesar de que observamos un alto porcentaje respecto a nivel de conocimiento sobre la esquizofrenia en los estudios encontrados, aún tenemos usuarios con esquizofrenia en abandono, estigmatizados, con ningún hábito de higiene, o de realizar ciertos quehaceres domésticos, muchas veces son los pobrecitos de la familia, entendiéndose que la implementación del modelo de atención comunitaria, está dando frutos, pero a pasos lentos. Tenemos que tener presente la evolución de un paciente con esquizofrenia dependerá de un trabajo coordinado entre el paciente, la familia y el profesional, considerando a la familia como el protagonista. La falta de conocimiento, los prejuicios y los mitos son obstáculos que les impide salir adelante entorpeciendo su normalización e integración en la sociedad. Por tal motivo, se viene impulsando la realización de psicoeducación en nuestra institución con el único objetivo que el paciente, no sea rechazado, ni estigmatizado, al contrario, se debe sentir parte de la sociedad, contar con un trabajo, tener una familia conociendo sus limitaciones.

Como hemos encontrado en investigaciones que los profesionales se centran en la medicación y en su cuidado diario, lo mismo encontramos al momento de hacer las visitas, muchos de ellos enfocan su atención en la medicación y algunos ni en eso, aún falta fortalecer en las respuestas emocionales, reconocer la importancia de las terapias en grupo, en familia, realizar los encuentros de socialización entre pacientes con el mismo diagnóstico, hacer reuniones vivenciales, para intercambiar información respecto al cuidado.

Respecto a la actitud del responsable del cuidado integral al usuario con esquizofrenia, encontramos en la tabla 2 un 75,6% presentó alta actitud, así mismo el 22,2% de los responsables presentó nivel de actitud medio y nivel de actitud bajo presentaron el 2,2%. Castañeda y Vargas (2020), difieren con lo reportado toda vez que encontraron en su investigación emociones con niveles altos y sobrecargas afectando al cuidador en lo físico como psicológico, a su vez afectando al paciente

en su estado y recuperación. Asimismo, Buitrón (2014), en su investigación como resultado encontró que existe una sobrecarga y bajo nivel de calidad de vida por parte de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, y se concluyó que la carga observada del cuidador tiene una relación con una baja calidad de vida.

Para Cubillo (2021), en su estudio tuvo como resultado, en 42 estudios realizados, que las personas a cargo de pacientes con esquizofrenia están expuestas a muchos problemas psicológicos, físicos, económicos y sociodemográficos que van a influir en el cuidador teniendo un impacto negativo para su salud. En conclusión, es alta la sobrecarga que produce el encontrarse a cargo de este tipo de pacientes, por ello se recomienda realizar estrategias para mejorar este problema.

Por su parte Romero y Guerrero (2020), verificaron la adherencia del tratamiento en usuarios con esquizofrenia para asegurar su efectividad, logrando como resultado que la mayor parte de participantes el 75% no conocen sobre la enfermedad, ni cómo tratarla, pero si acompañan a su familiar a las terapias y no le dan la medicación. La conclusión es que el cuidador debe tener buen conocimiento de la enfermedad, el tratamiento, y de las consecuencias que traería si no cumple con lo indicado evitando recaídas y crisis. Además, se considera importante tener un ambiente de calma, armonía y comunicación, para ello acudir a las terapias y grupos de apoyo, evitando de esta manera la sobrecarga, el agotamiento u otro problema psicológico a raíz del cuidado al usuario con esquizofrenia.

Mariño (2016), en su estudio, determinó que la actitud es medianamente favorable en síntomas como delirio, alucinaciones, comportamiento agresivo, alteración de la personalidad y movimientos extraños, así mismo en lo concerniente a tratamiento farmacológico, psicoterapia e intervenciones psicosociales.

Para Quiroga, Apaza, Osada y León (2015), en su investigación, con la finalidad de analizar el nivel de sobrecarga emocional en cuidadores, haciendo uso de una escala denominada sobre carga del cuidador de Zarit. Se obtuvo que el 72,95% de familiares tenían elevada cantidad de sobrecarga emocional, entre las

más frecuente es la sobrecarga leve con un 69,66%. El que tenía mayor frecuencia fue en cuidador cónyuge con el 94,12%, el padre 94,44% y el analfabeto 90,00%. Se concluye niveles altos de sobrecarga emocional en los cuidadores.

Por otro lado, Vicario y Moral (2016) encontraron en su investigación similitudes respecto a la actitud, donde se obtuvo, que las mujeres muestran actitudes positivas, las que tienen nivel educativo bajo son más autoritarias, y las que se relacionan a algún delito son los problemas psicóticos. En conclusión, se recomienda a las instituciones tener más consideración y trato con estos tipos de personas, independientemente del lugar a donde acudan.

El seno familiar influye mucho en la evolución de la enfermedad; las actitudes que se muestren influirán respecto al estado emocional, por ello es importante que la familia esté preparada para afrontar el cuidado del usuario con esquizofrenia en sus etapas, agudas, estables o de mantenimiento. Asimismo, el que una familia funcione de manera óptima permitirá favorecer el tratamiento de su familiar buscando estrategias para hacer frente al tratamiento, y brindándole mejoría en la adaptación y en el comportamiento. Los miembros que no se involucren o tengan escasos conocimientos pueden ser sobreprotectores y traería retrocesos nefastos, por ello el Centro de salud está intensificando sus actividades psicoeducativas. La familia que muestre actitudes, solidarias y tolerantes tendrán una gran influencia en como el usuario se adapte en su sociedad y en la continuación de su tratamiento. Se considera tener en cuenta que cada familia es distinta y de ellos dependerá como se adapté el usuario teniendo presente sus propios recursos habilidades para mantener ciertas actitudes.

Respecto a la correlación entre dimensiones de la actitud y el nivel de conocimiento, según la tabla 3, se encontró, correlación significativa moderada para la dimensión cognitiva $r=0,421$, afectivo $r=0,420$, y conductual $r=0,463$ respectivamente. Para el modelo tridimensional toda actitud debe de tener estas dimensiones, pero no necesariamente deben tener relación. La dimensión cognitiva hace referencia a como percibimos el objeto (McGuire, 1968). La dimensión afectiva lo definen como aquellos 'sentimientos de agrado o desagrado (McGuire, 1968). La dimensión conductual hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones de conducta (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984).

Hemos podido percibir de la investigación que, si existe correlación entre las dimensiones de actitud y el nivel de conocimiento, pero su significancia es moderada toda vez que se considera que las actitudes como refieren algunos autores están predeterminadas por creencias y opiniones o por los sentimientos de agrado o desagrado y de ellas dependerá como sea su reacción conductual.

Según Valdiviezo (2017), difiere con lo reportado, en su trabajo sobre el conocimiento, las actitudes, identificación, distanciamiento social y atributos negativos de la esquizofrenia en los estudiantes de Estados Unidos y del Salvador. Así mismo quiso investigar si los estudiantes del Salvador con bajo conocimiento guardaban cierto distanciamiento de la persona con esquizofrenia respecto a los alumnos de Estados Unidos. Se hizo uso del análisis discriminador y encuesta. Encontraron que los estudiantes estadounidenses conocían más sobre la enfermedad respecto a los del Salvador. Y los salvadoreños respecto a las actitudes de distanciamiento social se contradicen al nivel de conocimiento.

Por otro lado, Agreda, et al (2017), en su estudio también difiere con lo encontrado, donde determinó el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre depresión, Los resultados fueron que el 56,64% fueron hombres, el 5,31% había llevado un curso de psiquiatría y salud mental en su residentado, el 15,93% tuvo conocimientos escasos, el 73,45% conocimiento moderado, y el 10,62% buen conocimiento. No existe relación significativa entre el conocimiento y la capacidad de realizar un diagnóstico. Se concluye que los médicos residentes tienen escaso nivel de conocimiento respecto a la depresión y sus actitudes son negativas.

De los datos obtenidos y según las investigaciones realizadas observamos relación significativa moderada al realizar las correlaciones, lo cual refleja que el tener conocimiento, sea alto, bajo, regular acerca de la enfermedad, es ajeno al tipo de actitud que la familia mostrará creando un círculo apropiado o inapropiado para el paciente con esquizofrenia, lo cual se sabe, contribuye al reingreso o no a un centro hospitalario.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: El 86,7% de cuidadores responsables de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq presentaron nivel de conocimiento alto, el 8,9 % presentó conocimiento moderado, y solo el 4,4% tuvo nivel de conocimiento bajo.

SEGUNDO: El 75,6% de cuidadores responsables de pacientes con esquizofrenia presentaron una alta actitud respecto al cuidado integral en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, el 22,2% presentó nivel de actitud medio y solo el 2,2% presentaron actitud baja.

TERCERO: Existe correlación significativa moderada entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de actitud con un $r= 0,421$, para la dimensión cognitiva, $r=0,420$ dimensión afectiva y $r=0,463$ para la dimensión conductual.

CUARTO: Existe correlación estadísticamente significativa positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud de los cuidadores respecto al cuidado integral de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al centro de salud mental comunitario Ally Waraq para que fortalezca el conocimiento sobre el cuidado integral, a través de las sesiones en psicoeducación, con la finalidad de incrementar los conocimientos y de esta manera mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios con problemas mentales.

SEGUNDO: Al familiar o cuidador deben ser parte de las terapias, involucrarse en su tratamiento farmacológico, trabajar en temas de sobrecarga, y estrés, toda vez que la enfermedad requiere de mucha responsabilidad debido a que genera un impacto negativo en el seno familiar, no teniendo conocimientos de como sobrellevar el problema, ocasionando en muchos de ellos el abandono de su tratamiento.

TERCERO: Es necesario seguir investigando y profundizando en temas que analicen la importancia de la participación de los cuidadores en el cuidado de los pacientes con problemas mentales, toda vez que el cuidador tiene mucho que ver en la estabilidad del usuario.

CUARTO: Se sugiere realizar investigaciones, con énfasis en la actitud del cuidador o familiar hacia el cuidado del usuario con esquizofrenia, en su domicilio.

QUINTO: Se sugiere que el personal que labora en la institución, siga brindando sesiones educativas con enfoque preventivo promocionales, y que participe el usuario y la familia o cuidador, esto debe desarrollarse en las visitas domiciliarias.

REFERENCIAS

- Alarcon, R. (2020). Mental health and mental health care in Latin America. *World psychiatry [revista en Internet]* 2003 [acceso 18 de abril de 2020]; 2(1):54-56. Recuperado en: <https://www.mdpi.com/22549625/4/2/151/pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Adeosun II. Correlates of Caregiver Burden among Family Members of Patients with Schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophr Res Treatment*. 2013; 2013:1–7.
- Arango, C., & Bombín I. (2001), Diagnóstico diferencial de los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Psiquiatría.com. Artículo. Psicosis*. [Online].; [Available from: http://psiqu.com/2-1001](http://psiqu.com/2-1001)
- Bequis - Lacera M, Muñoz-Hernández Y, Duque-Rojas O, Caravedo, C. (2015), Concepciones de Enfermedad Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricas Hospitalizadas. [Online]; Lima-Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6532>
- Campos L, Cardoso C, & Marqués, J. (2019). The paths to negative and positive experiences of informal caregiving in severe mental illness: A study of explanatory models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 16(19)
- Cubillo, A. (2021). La carga del cuidador informal de la persona con esquizofrenia. *Revisión sistemática*. <https://hdl.handle.net/10953.1/13851>
- Guzmán, A., Numpaque, A., Rojas, A, et al. (2019). Overload and quality of life of the caregiver of a patient with schizophrenia. *Duazary [Internet]*. 2019; 16(2,n.esp):28092 Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960/2388%0Ahttp://fiadmin.bvsalud.org/document/view/ru9st>
- Gabínio, T., Ricci, T., Kahn, J. P., Malaspina, D., Moreira, H., & Veras, A. B. (2018). Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 179-184. Revisado en: <https://www.scielo.br/j/trends/a/ZV5TgtZtd3WvxCD8RMHfC3b/abstract/?lang=en>

- Gil, W. (2017). Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia bajo el modelo de salud mental comunitario, del Centro de Salud Mental Comunitario Alto Libertad, Cerro Colorado Arequipa–2017
- Huarcaya, V. (2017). Are soft neurological signs relevant in schizophrenia? A review of current evidence: Una revisión de la evidencia actual. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(4), 225-238. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i4.3237>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana [acceso 8 de abril de 2020]. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol>
- Jadresić, E., & Araya, R. (1985). Etiología de la esquizofrenia: ¿genes o ambiente? *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Revisado en: <https://psycnet.apa.org/record/1986-24652-001>
- Larios, K, Arévalos, J. & Cruzado, L. (2019), Rev. Neuropsiquiatra 80 (2), 2017104Epub 23 de diciembre recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300011>
- Li, M., Alipázaga, P., Osada, Jorge., & León. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4), 232-239. Recuperado en 19 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es&tlng=es
- Mantovani, L., Ferretjans, R., Marçal, I., Oliveira, A., Guimarães, F., & Salgado, J. (2016). Family burden in schizophrenia: the influence of age of onset and negative symptoms. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38, 96-99. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/trends/a/xWDnRkr9swGHmm5vZ4XXM3x/?lang=en&format=html>.
- Maita, V. (2016). Nivel de conocimientos sobre cuidados generales que tienen los familiares de los pacientes con esquizofrenia en hospitalización II de Salud Mental - Hospital Edgardo Rebagliati Martins [tesis para optar la segunda especialidad]. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5955>

- Marcos Rubio, M. B. (2021). La esquizofrenia: concepto, sintomatología y actualidad.
- Maurus, I., Röh, A., Falkai, P., Malchow, B., Schmitt, A., & Hasan, A. (2019). Nonpharmacological treatment of dyscognition in schizophrenia: effects of aerobic exercise. *Dialogues in clinical neuroscience*, 21(3), 261
- Medina, Y. (2018) UNIVERSITY STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS MENTAL, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. Esp.1, pp. 209-218, recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428021/html/>
- Ministerio de Salud. (2014). Salud Mental en el Perú. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/decretos.html>
- Ministerio de Salud Del Perú. Organización Panamericana de la Salud. Informe Sobre los Servicios de Salud Mental del Subsector. Ministerio de Salud del Perú. Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). [Online]; Lima, 2008. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/09_salud_mental_minsa2008.pdf
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez, M., Moreno, B., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez, J. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl. 1), 175-181. Recuperado en 20 de diciembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400028&lng=es&tlng=es
- Monteiro, F., Pereira, A., & Cuve, H. (2017). Défices de reconhecimento emocional em populações clínicas ea sua reabilitação: uma *revisão preliminar*. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(1), 117-140.
- Mora, B., Márquez, M., Fernández, A., De la Espriella, R., Torres, N., & Arenas, A. (2018) Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia [*revista en Internet*]; 47(1): 13 -20. Available from: [https://linkinghub.elsevier.2016;7\(1\):13-20](https://linkinghub.elsevier.2016;7(1):13-20)
- Okpataku, C., & Tawani, D. (2017), Psychotropic prescriptions for the treatment of schizophrenia in an outpatient clinic. *Trends in Psychiatry and*

- Psychotherapy [online], v. 39, n. 3 [Accessed 20 December 2021], pp. 165-172. Available from: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0088>. Epub 31 Aug 2017. ISSN 2238-0019. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0088>
- Olwit, C., Seggane, Musisi, Sebalda, L& Ingvar, S. (2015) «Chronic Sorrow: Lived Experiences of Caregivers of Patients Diagnosed With Schizophrenia in Butabika Mental Hospital, Kampala, Uganda» *Archives of Psychiatric Nursing*, 43–48.
- Opiniones y creencias sobre la esquizofrenia en estudiantes de medicina. (2021). *Revista Científica estudios e Investigaciones*, 9, 157-158. [Revisado en: https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2020.157](https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2020.157)
- Organización mundial de la salud (2019). Un reporte de salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud - Esquizofrenia. Nota descriptiva N° 397. [Online]; Abril - 2016. Available from: <http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2020) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet], [citado 11 de enero de 2020]. p. 1-54. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.
- Orellana, G., Rodríguez, M., González, N., & Durán, E. (2017). The association of schizophrenia with chronic non transmissible diseases. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1047-1053. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801047>
- Ribé, J. (2014). El cuidador principal del paciente con esquizofrenia. Calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2014.
- Romero, H., & Guerrero, L. (2019). Predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del Ecuador. Zona-8 Salud, Distrito 09D01. Recuperado en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5213>

- Rotondo H. (2018). Compendio del psiquiatra. Perú.
- Szkulicka, Monika, Jacek, J., & et al. (2015). «Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review. » *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 11: 158-165.
- Valdivieso, E. (2017). Conocimiento sobre Esquizofrenia en Estudiantes Universitarios de El Salvador y los Estados Unidos de América. *Universitas Psychologica*, 16(1).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.mhls>
- Velásquez D. (2016). Cuidar La Salud Emocional ¿La esquizofrenia es hereditaria? [Online]. Available from:
<http://www.cuidatusaludemocional.com/esquizofreniahereditaria.html>
- Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., Alfonso, A., & Zamora, E. (2018). Paranoid schizophrenia. An approach to its study on the purpose of a case Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1163-1171. Recuperado en 20 de diciembre de 2021, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022&lng=es&tlng=es.
- Vicario, A., Moral, M. (2016) Attitudes Toward Mental Disorders and their perceived association with crime: social stigma Recibido: 10 de agosto de 2016, Aceptado: 02 de diciembre de 2016 UNIVERSIDAD DE OVIEDO, Asturias, España
- Villarreal, A., & Rangel, C. (2018). Eficacia del manejo integral en el paciente con esquizofrenia paranoide: revisión narrativa. Revisado en:
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6499>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia de variables

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro de salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz-2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, 2021.</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>identificar el nivel de conocimiento de los responsables</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Ha: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq 2021</p> <p>H0: No existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud en el cuidado</p>	Variable 1: Nivel de Conocimiento			
			Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel /rango
			Etiopatogenia	<p>Definición</p> <p>Etiología o causa Factor ambiental</p> <p>Tipo</p> <p>Esquizofrenia Simple Esquizofrenia Hebefrénica Esquizofrenia Catatónica Esquizofrenia Paranoide</p> <p>Manifestaciones o signos y síntomas } Los síntomas positivos Los síntomas negativo Pronóstico</p>	1,2,3,4,5,6,7	<p>Alto</p> <p>Moderado</p> <p>Bajo</p>

	<p>del cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021.</p> <p>Objetivo específico 2 Identificar las actitudes adoptadas por el cuidador respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021.</p> <p>Objetivo específico 3</p>	<p>integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq – 2021.</p>	<p>Tratamiento</p> <p>Soporte familiar</p>	<p>Medicación antipsicótica</p> <p>Terapia Electro Convulsiva</p> <p>Rehabilitación Psicosocial</p> <p>Grupos de ayuda (extra hospitalario).</p> <p>Terapia familiar (intra hospitalario)</p>	<p>,8,9,10,11</p> <p>12,13,14,15, 16,17</p>	
--	---	--	--	---	---	--

	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento, y las dimensiones de la actitud respecto al cuidado integral del paciente con esquizofrenia, en el centro de salud mental comunitario Ally Waraq, 2021.	Variable 2: Actitud			
		Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel /rango
		Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. • No considera a su familiar como una carga para él. • Es consciente que su familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad. • Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que puede sobrellevarse. • Sabe que su familiar no tiene conciencia de su enfermedad. 	1,2,3,4,5,6,	Definitivamente si, Probablemente sí, Indeciso, Probablemente no, Definitivamente no

			Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene en cuenta lo que su familiar siente y piensa. • No le incomoda que su familiar con esquizofrenia viva en su casa. • Sabe que su participación en el tratamiento es fundamental para que su familiar mejore. • No se deprime por el hecho de saber la enfermedad de su familiar. 	7,8,9,10,11,12,13,14	
			Componente conductual	<ul style="list-style-type: none"> • No siente miedo de la conducta que puede tener su familiar enfermo. • No abandona a su familiar 	15,6,17,18,19,20	

				<ul style="list-style-type: none">• No se avergüenza de su familiar frente a los demás.• No niega tener un familiar con esquizofrenia.• No se deja manejar por su familiar enfermo.• Colabora con el cumplimiento del tratamiento de su familiar enfermo.• Permite que su familiar enfermo se desenvuelva con otras personas.		
--	--	--	--	---	--	--

ANEXO 2. Unidad de análisis

P	NIVEL DE CONOCIMIENTO																	TOTAL	NIVEL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	BAJO
2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	BAJO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	ALTO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	ALTO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	ALTO
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	ALTO
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	ALTO
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	ALTO
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	ALTO
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	ALTO
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	ALTO
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	ALTO
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	ALTO
21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11	ALTO
22	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
23	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	ALTO

25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
26	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	ALTO
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	ALTO
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	ALTO
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	ALTO
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
40	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	ALTO
44	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	ALTO
45	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	ALTO
46	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
47	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
48	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
49	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
50	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
51	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
52	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	ALTO

53	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	ALTO
54	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	ALTO
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	ALTO
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	ALTO
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	ALTO
58	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
59	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
60	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	ALTO
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	ALTO
63	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	ALTO
64	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	ALTO
65	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	ALTO
66	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	ALTO
67	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	BAJO
68	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	BAJO
69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
70	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
71	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	ALTO
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	ALTO
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	ALTO
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	ALTO
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	ALTO

81	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	ALTO
82	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	ALTO
83	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	MEDIO
84	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	ALTO
85	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	MEDIO
86	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	MEDIO
87	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	ALTO
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	ALTO
89	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	ALTO
90	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	ALTO

VARIABLE: ACTITUD

P	ACTITUD																				TOTAL	NIVEL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAJO
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAJO
3	3	5	3	2	1	5	1	5	1	1	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	70	ALTO
4	3	5	3	2	1	5	1	5	1	1	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	70	ALTO
5	5	5	3	2	1	5	5	2	2	2	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	78	ALTO
6	5	5	3	2	1	5	5	2	2	2	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	78	ALTO
7	5	5	5	4	5	1	4	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	85	ALTO
8	5	5	5	4	5	1	4	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	85	ALTO
9	2	5	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	86	ALTO
10	2	5	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	86	ALTO
11	2	5	4	5	4	2	1	5	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79	ALTO
12	2	5	4	5	4	2	1	5	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79	ALTO
13	2	5	4	5	1	1	1	5	2	2	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	70	ALTO
14	2	5	4	5	1	1	1	5	2	2	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	70	ALTO
15	5	5	1	5	1	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
16	5	5	1	5	1	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
17	5	5	1	5	1	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
18	1	1	1	1	4	3	4	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5	5	5	5	65	ALTO
19	1	1	1	1	4	3	4	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5	5	5	5	65	ALTO

20	1	1	1	1	4	3	4	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5	5	5	5	65	ALTO
21	3	2	2	5	1	1	3	5	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	72	ALTO
22	3	2	2	5	1	1	3	5	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	72	ALTO
23	3	2	2	5	1	1	3	5	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	72	ALTO
24	1	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	2	2	5	1	5	5	5	5	52	MEDIO
25	1	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	2	2	5	1	5	5	5	5	52	MEDIO
26	1	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	2	2	5	1	5	5	5	5	52	MEDIO
27	5	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
28	5	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
29	5	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	ALTO
30	5	5	1	5	1	5	2	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	81	ALTO
31	5	5	1	5	1	5	2	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	81	ALTO
32	5	5	1	5	1	5	2	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	81	ALTO
33	5	5	1	5	1	5	2	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	81	ALTO
34	1	5	4	4	3	2	2	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	76	ALTO
35	1	5	4	4	3	2	2	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	76	ALTO
36	1	5	4	4	3	2	2	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	76	ALTO
37	1	5	5	5	2	2	1	5	2	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	79	ALTO
38	1	5	5	5	2	2	1	5	2	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	79	ALTO
39	1	5	5	5	2	2	1	5	2	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	79	ALTO
40	4	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	1	4	4	1	5	5	3	4	51	MEDIO
41	4	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	1	4	4	1	5	5	3	4	51	MEDIO

42	4	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	1	4	4	1	5	5	3	4	51	MEDIO
43	4	4	5	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	84	ALTO
44	4	4	5	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	84	ALTO
45	4	4	5	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	84	ALTO
46	2	3	2	5	2	3	5	5	1	2	4	2	4	5	5	4	4	4	4	4	70	ALTO
47	2	3	2	5	2	3	5	5	1	2	4	2	4	5	5	4	4	4	4	4	70	ALTO
48	2	3	2	5	2	3	5	5	1	2	4	2	4	5	5	4	4	4	4	4	70	ALTO
49	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	68	ALTO
50	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	68	ALTO
51	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	68	ALTO
52	4	1	2	5	1	2	2	5	1	1	4	1	5	5	5	2	5	5	4	5	65	ALTO
53	4	1	2	5	1	2	2	5	1	1	4	1	5	5	5	2	5	5	4	5	65	ALTO
54	4	1	2	5	1	2	2	5	1	1	4	1	5	5	5	2	5	5	4	5	65	ALTO
55	1	5	5	5	2	5	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	80	ALTO
56	1	5	5	5	2	5	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	80	ALTO
57	1	5	5	5	2	5	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	80	ALTO
58	1	5	5	5	2	2	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79	ALTO
59	1	5	5	5	2	2	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79	ALTO
60	1	5	5	5	2	2	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79	ALTO
61	2	5	2	5	1	5	2	5	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	ALTO
62	2	5	2	5	1	5	2	5	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	ALTO
63	4	1	2	5	1	1	5	5	1	1	5	3	5	5	5	1	5	5	3	5	68	ALTO

64	4	1	2	5	1	1	5	5	1	1	5	3	5	5	5	1	5	5	3	5	68	ALTO
65	5	1	1	5	1	2	2	3	1	1	3	2	3	4	5	2	5	5	5	5	61	MEDIO
66	5	1	1	5	1	2	2	3	1	1	3	2	3	4	5	2	5	5	5	5	61	MEDIO
67	4	1	1	5	1	1	2	5	1	1	2	2	5	5	5	2	5	2	5	5	60	MEDIO
68	4	1	1	5	1	1	2	5	1	1	2	2	5	5	5	2	5	2	5	5	60	MEDIO
69	2	2	2	5	1	3	2	5	2	1	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	72	ALTO
70	2	2	2	5	1	3	2	5	2	1	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	72	ALTO
71	2	4	5	5	2	5	5	5	2	1	5	5	4	5	2	4	4	4	4	5	78	ALTO
72	2	4	5	5	2	5	5	5	2	1	5	5	4	5	2	4	4	4	4	5	78	ALTO
73	2	4	3	5	2	3	3	4	2	3	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	73	ALTO
74	2	4	3	5	2	3	3	4	2	3	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	73	ALTO
75	4	3	3	4	1	4	3	4	2	1	3	4	2	4	4	2	5	5	3	5	66	ALTO
76	4	3	3	4	1	4	3	4	2	1	3	4	2	4	4	2	5	5	3	5	66	ALTO
77	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	59	MEDIO
78	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	59	MEDIO
79	3	3	3	4	1	2	4	5	2	1	5	5	3	4	3	4	5	5	4	5	71	ALTO
80	3	3	3	4	1	2	4	5	2	1	5	5	3	4	3	4	5	5	4	5	71	ALTO
81	1	1	1	5	1	3	2	5	1	1	5	4	1	5	3	3	5	5	5	5	62	MEDIO
82	1	1	1	5	1	3	2	5	1	1	5	4	1	5	3	3	5	5	5	5	62	MEDIO
83	4	2	3	4	2	3	4	5	1	1	5	2	2	4	4	3	4	4	3	4	64	MEDIO
84	4	2	3	4	2	3	4	5	1	1	5	2	2	4	4	3	4	4	3	4	64	MEDIO
85	4	1	1	1	1	5	3	1	1	1	5	2	1	5	5	4	5	5	5	5	61	MEDIO

86	4	1	1	1	1	5	3	1	1	1	5	2	1	5	5	4	5	5	5	5	61	MEDIO
87	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	73	ALTO
88	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	73	ALTO
89	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	64	MEDIO
90	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	64	MEDIO

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Buenos tardes, se les pasará la siguiente encuesta validada por Contreras y adaptada para nuestra investigación para recopilar datos acerca del nivel de conocimiento del familiar cuidador en el cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el C.S mental comunitario Ally Waraq, 2021. Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

Sexo: Femenino Masculino

Nivel de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

ENCUESTA:

I. ASPECTOS TEÓRICOS

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

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

2. ¿la esquizofrenia es una alteración a nivel?

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

3. ¿dentro de los síntomas positivos encontramos?

- a) Imaginaciones que el mismo lo crea
- b) Mucho sueño
- c) Disminución del apetito
- d) Ninguna de las anteriores

4 ¿Dentro de los síntomas negativos encontramos?

- a) Disminución del apetito
- b) Habla con claridad
- c) Tristeza no habla mucho
- d) Ninguna de las anteriores

5. ¿Los delirios consisten en?

- a) Cuenta historias reales
- b) Ver y oír cosas que los demás no pueden ver ni oír
- c) Canta constantemente
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Durante la fase aguda (o crisis) el usuario presenta síntomas?

- a) Síntomas de la enfermedad son leves
- b) Síntomas de la enfermedad son moderados
- c) Síntomas de la enfermedad son grave
- d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Durante la fase de estabilización los síntomas tienden a?

- a) Reducir los síntomas
- b) Aumentar los síntomas
- c) Se mantiene los síntomas

d) Ninguna de las anteriores

II. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia?

a) Tratamiento farmacológico

b) Encerrándole en un cuarto

c) Dándole muchos alimentos

d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Los medicamentos para la esquizofrenia se deben tomar?

a) Solo cuando se presente los síntomas

b) Según la indicación medica

c) En cualquier momento

d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Las pastillas para controlar la enfermedad generalmente causan efectos secundarios cómo?

a) Aumento de peso y estreñimiento

b) Dolor de columna

c) Debilidad muscular

d) Ninguna de las anteriores

11. ¿Qué sucede si el usuario deja de tomar las pastillas o toma de forma irregular?

a) Desaparecen los síntomas

b) Aparecen los síntomas

c) Solo se presenta algunos síntomas

d) Ninguna de las anteriores

II. TERAPIA PSICOSOCIAL

12 ¿De qué manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia?

- a) Estabiliza la enfermedad
- b) El usuario es curado
- c) El usuario se mantiene tranquilo por momentos
- d) Ninguna de las anteriores

13 ¿De qué manera ayuda la terapia individual al paciente?

- a) Aprenden a identificar los signos tempranos de recaída
- b) Normaliza los patrones del pensamiento
- c) El paciente reconoce su enfermedad
- d) Todas las anteriores

14. ¿La terapia individual será igual para todos los usuarios con esquizofrenia?

- a) Según el estado de salud del usuario
- b) Son iguales para todos
- c) Según la cantidad de usuarios
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿De qué manera las habilidades sociales ayudan en el usuario?

- a) Como caminar
- b) Ayuda Como peinarse
- c) Mejora la comunicación
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿De qué manera apoya la terapia familiar al usuario?

- a) Dándole apoyo para que participe en el tratamiento y establecer una comunicación
- b) Darle órdenes con un tono de voz alto
- c) Ignorar todo lo que dice el usuario
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿de qué manera ayuda la rehabilitación vocacional al usuario con esquizofrenia?

- a) Prepara al usuario para un trabajo de acuerdo a su condición según su habilidad vocacional
- b) Prepara al usuario para ser conductor
- c) Exige aprender cosas muy difíciles para ellos
- d) Ninguna de las anteriores

INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA ACTITUD

Un saludo cordial para Ud. Estimado(a) señor(a), joven, se les pasará la siguiente encuesta validada por Llanos y adaptada para nuestra investigación para recopilar datos acerca de las actitudes que adopta el familiar cuidador en el cuidado integral del paciente con esquizofrenia en el C.S mental comunitario Ally Waraq, 2022. Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

Lea detenidamente las afirmaciones y marque con una **(X)** la respuesta que Ud. prefiera.

Por ejemplo:

Afirmaciones	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
<input type="checkbox"/> Si me alimento bien me enfermare menos.	X				

Actitudes:

Afirmaciones	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
DIMENSIÓN COGNITIVA					
1. Si me entero que un familiar mío tiene esquizofrenia no tengo ningún inconveniente porque es una enfermedad como cualquiera.					
2. Considero que tener un familiar con					

esquizofrenia es una carga para mí y mi familia.					
3. Considero que la enfermedad no es culpa de nadie ni mía.					
4. sé que el paciente con esquizofrenia nunca se curará y que siempre estará mal					
5. Sé que mi familiar con esquizofrenia no tiene conciencia de lo que hace y no puedo culparlo por eso.					

6. Estoy interesado(a) por conocer sobre la enfermedad que sufre mi familiar.					
DIMENSIÓN AFECTIVA					
7. Me desagrada e incómoda cuidar a una persona con esquizofrenia.					
8. Ante la negativa del paciente con esquizofrenia para aceptar					

su tratamiento es importante que yo le apoye en todo momento.					
9. Siento que yo no puedo ayudar a que el paciente con esquizofrenia se mejore.					
10. Cuando me preguntan si yo tengo un familiar con esquizofrenia yo lo niego.					
11. Me da mucha tristeza saber que mi familiar tiene esquizofrenia.					
12. Cuando estoy cerca de mi familia me da miedo de que sea agresivo conmigo.					
13. Tengo en cuenta que es lo que mi familiar siente y piensa.					
14. Siento vergüenza cuando me ven con mi paciente que tiene esquizofrenia					
DIMENSIÓN CONDUCTUAL					

<p>15. Memantengo firme en el cumplimiento de su tratamiento</p>					
<p>16. No permito que nada ni nadie intente acercarse a mi familiar con esquizofrenia porque no quiero que le hagan daño.</p>					
<p>17. Si me invitan a una terapia familiar yo participaría.</p>					
<p>18. He pensado en abandonar el cuidado del paciente con esquizofrenia</p>					
<p>19. Visito con frecuencia (seguido) a mi familiar que está hospitalizado.</p>					
<p>20. Estoy dispuesto(a) a participar y apoyar en el tratamiento y recuperación de mi familiar con esquizofrenia.</p>					

Anexo 4. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Estimado señor (a):

Mg. Tania L. Ramírez Rodríguez

Solicitamos que proporcione su opinión sobre el instrumento: encuesta para nivel de conocimiento, y encuesta para la actitud.

El presente instrumento será utilizado en mi trabajo de investigación denominado: Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

Agradezco por anticipado su aceptación razón por la cual quedo infinitamente agradecido.

La opinión consiste en responder los siguientes criterios (ver cuadro de validación):

- ❖ Existe coherencia entre la variable y las dimensiones.
- ❖ Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores.
- ❖ Existe coherencia entre los indicadores y los ítems.
- ❖ Existe relación entre los ítems con la opción de la respuesta.
- ❖ La redacción es clara, precisa y comprensible.

Agradezco su valiosa colaboración

Atentamente.



Br. Tolentino Lirio, Silvia R.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para nivel de conocimiento.

Encuesta para la actitud.

REFERENCIA:

Autora: Silvia Rosana Tolentino Lirio.

Procedencia: Huaraz

Adaptación: Contreras Fernández Enit y Llanos Moreno Marilú

Duración: 30 minutos

Forma de administración: encuesta

Ámbito de aplicación: Centro de Salud Mental Comunitario "ALLY WARAQ"

Significación: positiva

APELLIDOS Y NOMBRES: Tania L. Ramírez Rodríguez

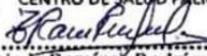
25016

GRADO ACADÉMICO: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Nº DE COLEGIATURA: 25016

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------

**RED DE SALUD HUAYLAS SUR**
MICRO RED PALMIRA
CENTRO DE SALUD PALMIRA

Tania L. Ramírez Rodríguez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 25016 DNI: 43330459

FIRMA DEL EVALUADOR

		<p>familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que puede sobrellevarse. • Sabe que su familiar no tiene conciencia de su enfermedad. • Tiene en cuenta lo que su familiar siente y piensa. 	<p>4. sé que el paciente con esquizofrenia nunca se curará y que siempre estará mal</p> <p>5. Sé que mi familiar con esquizofrenia no tiene conciencia de lo que hace y no puedo culparlo por eso.</p> <p>6. Estoy interesado(a) por conocer sobre la enfermedad que sufre mi familiar.</p>																
	Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • No le incomoda que su 	<p>7. Me desagrada e incómoda cuidar a una persona con esquizofrenia.</p>						x		x		x		x		x		

			paciente que tiene esquizofrenia																
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. No considera a su familiar como una carga para él. Es consciente que su familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad. Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que 	<p>15. Me mantengo firme en el cumplimiento de su tratamiento</p> <p>16. No permito que nada ni nadie intente acercarse a mi familiar con esquizofrenia porque no quiero que le hagan daño</p> <p>17. Si me invitan a una terapia familiar yo participaría</p> <p>18 he pensado en abandonar el cuidado del paciente con esquizofrenia</p> <p>19 visito con frecuencia (seguido) a</p>						x		x		x		x				

Estimado señor (a):

Mg. Cinthia C. Flores Quinteros

Solicitamos que proporcione su opinión sobre el instrumento: encuesta para nivel de conocimiento, y encuesta para la actitud.

El presente instrumento será utilizado en mi trabajo de investigación denominado: Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

Agradezco por anticipado su aceptación razón por la cual quedo infinitamente agradecido.

La opinión consiste en responder los siguientes criterios (ver cuadro de validación):

- ❖ Existe coherencia entre la variable y las dimensiones.
- ❖ Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores.
- ❖ Existe coherencia entre los indicadores y los ítems.
- ❖ Existe relación entre los ítems con la opción de la respuesta.
- ❖ La redacción es clara, precisa y comprensible.

Agradezco su valiosa colaboración

Atentamente.



Br. Tolentino Lirio, Silvia R.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para nivel de conocimiento.

Encuesta para la actitud.

REFERENCIA:

Autora: Silvia Rosana Tolentino Lirio.

Procedencia: Huaraz

Adaptación: Contreras Fernández Enit y Llanos Moreno Marilú

Duración: 30 minutos

Forma de administración: encuesta

Ámbito de aplicación: Centro de Salud Mental Comunitario "ALLY WARAQ"

Significación: positiva

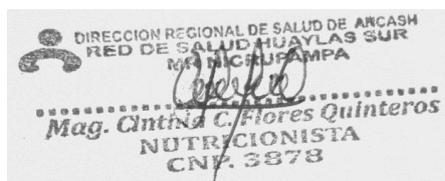
APELLIDOS Y NOMBRES: Cinthia C. Flores Quinteros

GRADO ACADÉMICO: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Nº DE COLEGIATURA: 3878

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
HUARAZ
Mag. Cinthia C. Flores Quinteros
NUTRICIONISTA
CNEP. 3878

FIRMA DEL EVALUADOR

Título		Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022															
Objetivo		Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del familiar cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, 2021															
Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opinión de repuesta	Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación				
				Totalmente deacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible			
						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Conocimiento	Etiopatogenia	Definición Etiología o causa Factor ambiental Tipo Esquizofrenia Simple Esquizofrenia Hebefrénica Esquizofrenia Catatónica Esquizofrenia Paranoide	1. ¿Cómo se llama la enfermedad que fue diagnosticado su familiar? 2. ¿la esquizofrenia es una alteración a nivel? 3. ¿dentro de los síntomas positivos encontramos? 4 ¿Dentro de los síntomas negativos encontramos? 5. ¿Los delirios consisten en?			x			x		x		x				

Título		Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022																
Objetivo		Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del familiar cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, 2021																
Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opinión de repuesta		Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación				
				Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible	
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Actitud	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. No considera a su familiar como una carga para él. Es consciente que su 	<p>3. Si me entero que un familiar mío tiene esquizofrenia no tengo ningún inconveniente porque es una enfermedad como cualquiera</p> <p>2. Considero que tener un familiar con esquizofrenia es una carga para mí y mi familia.</p> <p>3. Considero que la enfermedad no es culpa de nadie ni mía.</p>						x		x		x		x			

			paciente que tiene esquizofrenia																
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. No considera a su familiar como una carga para él. Es consciente que su familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad. Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que 	<p>15. Me mantengo firme en el cumplimiento de su tratamiento</p> <p>16. No permito que nada ni nadie intente acercarse a mi familiar con esquizofrenia porque no quiero que le hagan daño</p> <p>17. Si me invitan a una terapia familiar yo participaría</p> <p>18 he pensado en abandonar el cuidado del paciente con esquizofrenia</p> <p>19 visito con frecuencia (seguido) a</p>						x		x		x		x		x		

Estimado señor (a):

Mg. Manuel Dario Manrique Mejía

Solicitamos que proporcione su opinión sobre el instrumento: encuesta para nivel de conocimiento, y encuesta para la actitud.

El presente instrumento será utilizado en mi trabajo de investigación denominado: Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

Agradezco por anticipado su aceptación razón por la cual quedo infinitamente agradecido.

La opinión consiste en responder los siguientes criterios (ver cuadro de validación):

- ❖ Existe coherencia entre la variable y las dimensiones.
- ❖ Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores.
- ❖ Existe coherencia entre los indicadores y los ítems.
- ❖ Existe relación entre los ítems con la opción de la respuesta.
- ❖ La redacción es clara, precisa y comprensible.

Agradezco su valiosa colaboración

Atentamente.



Br. Tolentino Lirio, Silvia R.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para nivel de conocimiento.

Encuesta para la actitud.

REFERENCIA:

Autora: Silvia Rosana Tolentino Lirio.

Procedencia: Huaraz

Adaptación: Contreras Fernández Enit y Llanos Moreno Marilú

Duración: 30 minutos

Forma de administración: encuesta

Ámbito de aplicación: Centro de Salud Mental Comunitario "ALLY WARAQ"

Significación: positiva

APELLIDOS Y NOMBRES: Manuel Dario Manrique Mejía

GRADO ACADÉMICO: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Nº DE COLEGIATURA: 16875

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------



Elaboración: Oficina de Gestión de la Calidad y Mejora de la Salud

Ps. Manuel Dario Manrique Mejía
C. Ps. P. 16875 - DNI: 31767629

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SALUD BUENA Y BUENA DE PAZ

FIRMA DEL EVALUADOR

		síntomas } Los síntomas positivos Los síntomas negativo Pronóstico	7. ¿Durante la fase de estabilización los síntomas tienden a?														
	Tratamiento	Medicación antipsicótica Terapia Electro Convulsiva Rehabilitación Psicosocial	8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia? 9. ¿Los medicamentos para la esquizofrenia se deben tomar? 10. ¿Las pastillas para controlar la enfermedad generalmente causan efectos secundarios cómo? 11. ¿Qué sucede si el usuario deja de tomar las pastillas o toma de forma irregular?			x		x		x		x			x		
	Soporte familiar	Grupos de ayuda (extra hospitalario). Terapia familiar (intra hospitalario)	12 ¿De qué manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia? 13 ¿De qué manera ayuda la terapia individual al paciente? d) Todas las anteriores			x		x		x		x			x		

Título		Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021																	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador respecto al cuidado integral del paciente Esquizofrénico, en el centro de salud mental Ally Waraq, 2021.																		
Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opinión de repuesta		Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación					
				Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Actitud	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. No considera a su familiar como una carga para él. Es consciente que su 	<p>4. Si me entero que un familiar mío tiene esquizofrenia no tengo ningún inconveniente porque es una enfermedad como cualquiera</p> <p>2. Considero que tener un familiar con esquizofrenia es una carga para mí y mi familia.</p> <p>3. Considero que la enfermedad no es culpa de nadie ni mía.</p>						x		x		x		x				

			paciente que tiene esquizofrenia																
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Acepta la enfermedad de su familiar como cualquier otra. No considera a su familiar como una carga para él. Es consciente que su familiar con esquizofrenia no tiene culpa alguna de tener esa enfermedad. Sabe que la enfermedad de su familiar es incurable, pero que 	<p>15. Me mantengo firme en el cumplimiento de su tratamiento</p> <p>16. No permito que nada ni nadie intente acercarse a mi familiar con esquizofrenia porque no quiero que le hagan daño</p> <p>17. Si me invitan a una terapia familiar yo participaría</p> <p>18 he pensado en abandonar el cuidado del paciente con esquizofrenia</p> <p>19 visito con frecuencia (seguido) a</p>						x		x		x		x				

COEFICIENTE V DE AIKEN

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Nro de jueces:	3
c: Número de valores de la escala de valoración:	2

ANEXO 5. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

	TEST	RETEST	var									
1	5,00	6,00										
2	5,00	4,00										
3	15,00	14,00										
4	15,00	13,00										
5	15,00	16,00										
6	16,00	15,00										
7	15,00	15,00										
8	15,00	14,00										
9	11,00	13,00										
10	11,00	12,00										
11	15,00	15,00										
12	14,00	15,00										
13	14,00	13,00										
14	14,00	14,00										
15	14,00	14,00										
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												

Correlaciones

		TEST	RETEST
TEST	Correlación de Pearson	1	,950**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	15	15
RETEST	Correlación de Pearson	,950**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	15	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

VARIABLE ACTITUD

No	sexo	ACTITUD																				TOTAL
		COGNITIVO						AFECTIVO								CONDUCTUAL						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
3	0	3	5	3	2	1	5	1	5	1	1	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	70
4	0	3	5	3	2	1	5	1	5	1	1	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	70
5	1	5	5	3	2	1	5	5	2	2	2	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	78
6	0	5	5	3	2	1	5	5	2	2	2	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	78
7	1	5	5	5	4	5	1	4	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	85
8	1	5	5	5	4	5	1	4	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	85
9	0	2	5	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	86
10	0	2	5	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	86
11	1	2	5	4	5	4	2	1	5	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79
12	1	2	5	4	5	4	2	1	5	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	79
13	0	2	5	4	5	1	1	1	5	2	2	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	70
14	1	2	5	4	5	1	1	1	5	2	2	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	70
15	1	5	5	1	5	1	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
VARIANZA POBLACIONAL		1.85	1.04	1.45	1.96	3.04	2.51	3.18	1.66	0.22	0.25	1.05	1.23	1.29	1.04	0.89	2.43	1.29	1.04	1.05	1.02	200.73

VARIABLE 2	K =	20	item
	K/(K-1) =	1.053	
	$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	29.48	
	$s_i^2 =$	200.73	
	ALFA =	0.898	

Anexo 6 Autorización de aplicación de instrumento



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ALLY WARAQ

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carta N° 02

Huaraz, 8 noviembre 2021

Señorita

SILVIA ROSANA TOLENTINO LIRIO

Presente:

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud AUTORIZAR el desarrollo del proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO ALLY WARAQ, HUARAZ, 2022"; a su vez recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismo que serán de absoluta confidencialidad, para el grupo en estudio; a su vez los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se considere pertinente .

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas de la institución.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Huaylas Sur
C.S. Mental Comunitario Ally Waraq

Lic. Enf. Silvia R. Tolentino Lirio