

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA
EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN-
PERÚ, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

NEXAR SMITH CRUZ JIMENEZ

ASESORA:

SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO

CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

NEXAR SMITH CRUZ JIMENEZ

DNI: 71937360

Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERÍA FIJAL JAÉN

2. Asesor: DR. SEGUNDA MANUELA CABELLOS AWARADO

Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FIJAL JAÉN

3. Grado académico o título profesional al que accede:

- Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

- Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

«NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN - PERÚ, 2022»

6. Fecha de evaluación del antiplagio: 15/10/24

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)

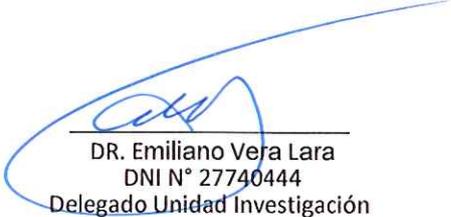
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 6%

9. Código Documento: OJD:3117:393102246

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

- APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23/10/24


DR. Emiliano Vera Lara
DNI N° 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2024 by
NEXAR SMITH CRUZ JIMENEZ
Todos los derechos reservados

Cruz N. 2023. **Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén-Perú, 2022/** Nexar Smith Cruz Jimenez. 66 páginas.

Asesora: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2024.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN
FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN-PERÚ, 2022**

AUTOR: Bach. Enf. Nexar Smith Cruz Jimenez

ASESORA: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado
en Enfermería:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Elena Vega Torres
PRESIDENTA



.....
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro
SECRETARIA



.....
M.Cs. Wilmer Vicente Abad
VOCAL

CAJAMARCA – PERÚ

2024

Se dedica este trabajo:

Se dedica este trabajo: En especial en memoria de mi abuelo Arturo Jimenez que con su ejemplo de fortaleza me enseñó que hay belleza en la adversidad cuando se lucha. A mi abuela Flor García que me brinda y me enseñó el valor del amor, que es dar sin esperar nada a cambio y lo mejor que esté al alcance de todos. A mis Padres Nexar Cruz y Elena Jimenez por el esfuerzo, el amor y la bondad y brindarme el equilibrio en cada etapa de mi vida con las buenas enseñanzas de valores y principios que me formaron. A mis hermanos Jean Pool y Junior que los quiero mucho.

Se agradece a:

Dios por permitirme estar en esta instancia, a mi familia que es lo más importante en vida. Los docentes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén por las enseñanzas impartidas. A mi asesora Segunda Manuela Cabellos Alvarado por apoyarme en la elaboración de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica.....	9
2.3. Base conceptual.....	10
2.4. Variable de estudio.....	15
2.5. Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	18
3.2. Población de estudio.....	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.4. Unidad de análisis.....	19
3.5. Marco muestral.....	19
3.6. Muestra.....	19
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	21
3.9. Proceso de recolección de datos.....	22
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.11. Consideraciones éticas.....	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
4.1. RESULTADOS.....	23
4.2. DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares sobre la esquizofrenia del paciente.	23
Tabla 2	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión patogénesis.	23
Tabla 3	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión terapéutica.	24
Tabla 4	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión soporte emocional.	24
Tabla 5	Distribución porcentual de familiares según grupo etario.	60
Tabla 6	Distribución porcentual de familiares según el sexo.	60
Tabla 7	Distribución porcentual de familiares según grado de instrucción.	60
Tabla 8	Distribución porcentual de familiares según el parentesco.	61
Tabla 9	Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según grupo etario.	61
Tabla 10	Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según el sexo.	62
Tabla 11	Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según su tipo.	62
Tabla 12	Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según el tiempo de su enfermedad.	63

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Instrumento	40
Anexo 2	Solicitud de autorización	46
Anexo 3	Autorización	47
Anexo 4	Consentimiento informado	48
Anexo 5	Validación del instrumento por juicio de expertos	49
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios	60
Anexo 7	Repositorio digital institucional	64

GLOSARIO

Trastorno mental: El trastorno mental es más inclusiva que una enfermedad mental y puede usarse para describir una amplia gama de condiciones que afectan la salud mental, como la esquizofrenia. Se utiliza para caracterizar los cambios en una persona que resultan en un estado anormal de salud mental (1).

Enfermedad mental: Es aquella donde existe una causa conocida o un cambio identificable que origine en el organismo. Las cuales generan una amplia gama de afecciones de la salud física y mental. Además, se convierte en una enfermedad mental cuando los signos y los síntomas se hacen permanentes y afectan la capacidad de funcionar debidamente en la vida diaria (2).

Salud mental: Es el bienestar emocional, psicológico y social de una persona. También determina cómo una persona maneja sus emociones, se relaciona con otros y toma decisiones (2).

Despersonalización: Ocurre cuando se tiene la sensación de que te ves a ti mismo desde fuera de tu cuerpo, o tienes la sensación de que los objetos que te rodean no son reales, o ambas sensaciones al mismo tiempo (3).

Trastorno del pensamiento: Es el pensamiento desorganizado que se evidencia a sí mismo a través del habla desorganizada (4).

Perturbación afectiva: Es aquella que tiene alterado su raciocinio, está impactada o que atraviesa un mal momento emocional. La perturbación hace hincapié en una cierta inestabilidad del estado de la persona (5).

Ambivalencia: Es el sentimiento expresado de dos formas diferentes respecto a algo o alguien, siendo emociones contrapuestas, por ejemplo, sentir amor y rencor hacia una persona al mismo tiempo (6).

Delirio: Es un estado mental que se caracteriza por confusión, desorientación y una capacidad limitada para pensar coherentemente o recordar eventos recientes (7).

Trastorno del espectro autista: Son una categoría de trastornos del desarrollo que pueden resultar en dificultades sustanciales en la interacción social, la comunicación y la conducta (8).

Psicosomático: Es cuando un trastorno físico está relacionado con variables psicológicas, que se consideran significativas en la etiología y/o progresión de la condición (9).

RESUMEN

Título: Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén-Perú, 2022.

Autor: Nexar Smith Cruz Jimenez¹

Asesora: Segunda Manuela Cabellos Alvarado²

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. **Método:** Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 120 familiares de pacientes con esquizofrenia, aplicado en 92 participantes mediante cuestionario de conocimientos sobre la esquizofrenia, alcanzando una confiabilidad alta con un 0,77 por medio de la prueba de estadística de Spearman-Brown. El procesamiento de datos se realizó mediante el SPSS versión 27.0, mediante estadística descriptiva. **Resultado:** Se encontró un nivel de conocimientos bajo (93,5) y regular (6,5) en lo familiares sobre la esquizofrenia del paciente. Con respecto a sus dimensiones alcanzó de forma predominante un nivel bajo en patogénesis (94,6%), en terapéutica (93,5%), y en soporte emocional (80,4%). **Conclusión:** Los familiares de los pacientes con esquizofrenia desconocen sobre la enfermedad.

Palabras clave: Conocimientos, esquizofrenia, familiares, pacientes.

¹Aspirante a Licenciado de Enfermería (Bach. Enf. Nexar Smith Cruz Jiménez, UNC-Filial Jaén)

²Segunda Manuela Cabellos Alvarado, Doctora en Ciencias de la Salud. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Level of knowledge about schizophrenia in relatives of patients treated at the Jaén-Perú Community Mental Health Center, 2022.

Author: Nexar Smith Cruz Jimenez¹

Adviser: Segunda Manuela Cabellos Alvarado²

Objective: To determine the level of knowledge about schizophrenia in relatives of patients treated at the Jaén Community Mental Health Center. **Method:** Descriptive cross-sectional study, with a population of 120 relatives of patients with schizophrenia, applied to 92 participants through a questionnaire of knowledge about schizophrenia, reaching a high reliability with 0.77 through the Spearman-statistical test. **Result:** A low (93.5) and regular (6.5) level of knowledge was found in the relatives about the patient's schizophrenia. Regarding its dimensions, it predominantly reached a low level in pathogenesis (94.6%), in therapeutics (93.5%), and in emotional support (80.4%). **Conclusion:** Relatives of patients with schizophrenia are unaware of the disease.

Keywords: Knowledge, schizophrenia, relatives, patients.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Nexar Smith Cruz Jiménez, UNC- Filial Jaén).

²Segunda Manuela Cabellos Alvarado, Doctor in Health Sciences. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades psiquiátricas, a escala mundial, son responsables de una disminución de la calidad de vida, un aumento en el uso de los servicios médicos, así como los gastos relacionados con dichos servicios, y una pérdida de años productivos. En ese sentido, la esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta tanto a hombres como a mujeres, y el desarrollo de la afección puede ocurrir en cualquier momento de la vida (10).

A pesar de la gravedad de la enfermedad, uno de los principales obstáculos que se deben superar para brindar un apoyo adecuado es el desconocimiento que tienen las personas sobre esta enfermedad. Como resultado, los pacientes no reciben tratamiento, el soporte emocional, información sobre la enfermedad tan pronto como sea posible después de la aparición de los síntomas (11). Por lo que la persona que está afligida que carece del apoyo familiar finalmente deje de mejorar. Dando lugar a recaídas recurrentes, necesidad de tratamiento de urgencia e incluso hospitalizaciones. Todo lo cual empeora el pronóstico debido a la degeneración que genera la enfermedad (12).

En consecuencia, la evolución de la enfermedad y sus repercusiones clínicas y sociales se ven afectadas por el desconocimiento de los familiares a pesar de su estrecho contacto con el paciente. Ya que el primer paso debe darse con la ayuda de un ser querido, pues el abordaje temprano es más efectivo cuando se inicia desde el hogar. Por esta razón, el familiar tiene que estar instruido en el tema para poder estar al lado del paciente mientras enfrenta su condición mental (13,14).

En vista a esta situación se planteó como objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. Para que de esta forma se conozca cuánto conocen los familiares sobre la enfermedad mental de su ser querido, en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. Única institución especializada de la ciudad de Jaén, donde acude un gran número de pacientes con esquizofrenia.

Siendo indispensable haberse investigado puesto que pone en evidencia el problema, desde el punto de vista familiar, por lo que se sugiere a este centro de salud estrategias educativas para reducir los casos de desconocimiento familiar. Así como concientizar

sobre el tema para que se interesen más activamente por ayudar a este tipo de pacientes. Puesto que el familiar desconoce los cuidados que se deben tener en la enfermedad de su ser querido.

En ese contexto, esta investigación describe los hallazgos de esta problemática en los diferentes capítulos. Siendo el primer capítulo donde se establece el problema, los objetivos y la justificación. En el segundo capítulo, antecedentes, marco teórico, fundamentación conceptual, hipótesis de investigación, variable de estudio y operacionalización de la variable. En el tercer capítulo, se analiza en detalle la población de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis, la técnica y el instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, el proceso de recolección de datos, análisis estadístico y las consideraciones éticas. Por último, se plasma los resultados y discusión en el capítulo cuatro. Asimismo, la bibliografía y los anexos se detallan para su mayor veracidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Conocer sobre los cuidados que se deben tener en un familiar con esquizofrenia es importante para brindar el soporte emocional oportuno en los momentos de crisis. Además, proporcionar el apoyo necesario y un entorno propicio es favorable para afrontar la enfermedad. Sin embargo, si se brinda un contexto negativo, puede ocasionar mayores dificultades para confrontar el trastorno mental (15,16).

A nivel mundial, la esquizofrenia afecta a casi 24,000,000 de personas, siendo más común en los varones (3). Si bien, reconocer los síntomas de la enfermedad en un miembro de la familia permite una intervención rápida, se ha visto, que la falta de conocimientos es una de las principales causas para no saber manejar la situación generando preocupación y frustración al familiar. Visualizándose aún más cuando la persona con este trastorno mental empieza a presentar una variedad de complicaciones, que si no son manejadas podrían poner en riesgo su vida (17,18).

En este contexto, se encontró que el 49 % de los afroamericanos carecen de conocimiento sobre los cuidados que requieren los familiares con esquizofrenia (19). De manera similar, en Indonesia, el 44 % de los familiares no poseían información adecuada sobre la condición de sus seres queridos, lo que agrava la situación al no buscar activamente conocimiento sobre la esquizofrenia, generando mayor incertidumbre y confusión (20). De igual forma, en China, se evidenció un nivel deficiente de conocimiento entre los familiares, con un 30,4 % de desconocimiento en cuanto al diagnóstico y un 33 % en relación con el tratamiento de la esquizofrenia (21)

Entre los motivos del desconocimiento, es por un nivel bajo de formación académica, edad del familiar, el lugar de procedencia, ocupación e ingresos bajos del familiar, falta de involucramiento, desinterés, tipo de relación y por el ausentismo del cuidador (21,22). Por esta razón, surgió el desconocimiento sobre la etiología, el nombre, medicamentos, los efectos del tratamiento, y sobre los signos y síntomas de la enfermedad. Esto conllevó al estigma, incompreensión,

deserción y dificultades en el cuidado (23,24). Además, generó estrés y ansiedad como problemas en sus labores cotidianas y en el hogar, incitando el conflicto entre los miembros, así como problemas biopsicosociales (25).

En Perú, aproximadamente 280,000 personas padecen este tipo de trastorno mental, de los cuales únicamente el 62 % han sido atendidos por un profesional especializado (26). Por consiguiente, resulta esencial que el familiar se involucre en el cuidado. Sin embargo, la mayoría carece de conocimiento acerca de la enfermedad debido a su complejidad, lo que provoca temor, incertidumbre, aislamiento y negligencia en el cuidado del paciente con esquizofrenia (27,28). Esto genera en el familiar dificultades que, de no ser manejadas, pueden repercutir negativamente en el cuidado del esquizofrénico y poner en riesgo de desarrollar más complicaciones, crisis y recaídas (28).

En Arequipa, el 36 % de las familias presentaban un escaso conocimiento sobre la enfermedad incluyendo el tratamiento y la clínica, conllevando a que no se vean inmersos en el cuidado de su ser querido (29). En Ancash sucedió algo parecido, con un 14,3 % de falta de conocimientos generando un 24,4 % de actitudes desfavorables (30). En Lima, un 96,7 % mostraba desinterés en el cuidado y un bajo conocimiento de la esquizofrenia (31).

En respuesta, el Ministerio de Salud (MINSA) (32) implementó un programa de visitas domiciliarias, únicamente para familias con pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Con el objetivo de reducir el estigma y eliminar las barreras al tratamiento, educando a los miembros de la familia y brindándoles recursos, sesiones educativas y soporte emocional. Como resultado, la enfermera especialista a cargo de las visitas asiste y brinda una mejor calidad de vida en los hogares. Ya que, es en casa donde se da el principal sistema de apoyo a los pacientes con este tipo de trastorno mental.

En el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén, ubicado en Monterrico, se atienden diversas problemáticas de salud mental. Solo existe un estudio realizado por Ruiz (33), en 2020, quien reportó que la esquizofrenia es el trastorno mental con mayor prevalencia, representando el 73,53% de los casos. Según dicho estudio,

la mayoría de los pacientes son mujeres (63,2%) en comparación con los varones (36,8%), y presentan un nivel educativo de primaria (20,2%) y secundaria (53,7%). Al consultar a los familiares que acompañan a los pacientes, se evidenció un desconocimiento generalizado sobre la clínica y el tratamiento, dejando la responsabilidad del manejo exclusivamente a los usuarios atendidos.

Es ampliamente conocido que estos pacientes requieren apoyo en el hogar para afrontar la enfermedad y reducir las crisis y recaídas, más tratándose de una población que se reporta según Ruiz (33), es generalmente joven (53,5%), a diferencia de los adolescentes (17%) y adultos (29,5%) (33). Además, cuando se les pregunta a los pacientes mencionan que son ellos los que tienen que prever cuando tomar sus medicinas y ser fuertes en los momentos difíciles de su enfermedad, estando por lo general solos en sus casas. En vista a esta situación, amerita la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén-Perú, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Medir el nivel de conocimientos según la dimensión patogénesis sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.
- b) Medir el nivel de conocimientos según la dimensión terapéutica sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.
- c) Medir el nivel de conocimientos según la dimensión soporte emocional sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.

1.4. Justificación

En la provincia de Jaén, el Centro de Salud Mental Comunitario es la única institución especializada en el tratamiento de personas con esquizofrenia, y a pesar de los esfuerzos del personal médico, muchos pacientes no experimentan mejoría debido a la falta de conocimiento de sus familiares sobre la enfermedad y su manejo. Esta investigación se plantea como una respuesta a esta problemática, buscando revelar el nivel de conocimiento que los familiares tienen sobre la esquizofrenia y su impacto en el bienestar del paciente, con el fin de promover una mejor comprensión y apoyo.

Teóricamente, este estudio busca profundizar en la comprensión de cuánto saben los familiares de los pacientes sobre la esquizofrenia, una enfermedad que requiere un enfoque holístico para su manejo. Este estudio aporta datos teóricos relevantes para comprender mejor las lagunas de conocimiento que existen en este contexto y cómo estas afectan el manejo integral de la enfermedad. Además, el estudio proporciona un marco de referencia para futuras investigaciones en la región, permitiendo replicar y ampliar los hallazgos en contextos similares.

Desde un enfoque práctico, los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para el personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén. La información obtenida les va permitir diseñar estrategias educativas dirigidas a los familiares de los pacientes, con el fin de mejorar su comprensión sobre la esquizofrenia y el cuidado que deben brindar. Esto, a su vez, mejora la calidad de vida de los pacientes y optimiza el uso de los recursos disponibles en el centro.

Metodológicamente, este estudio está diseñado para evaluar de manera sistemática el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con esquizofrenia en Jaén, utilizando un cuestionario validado que permite obtener datos fiables y comparables. La investigación se enfoca en explorar diversas dimensiones del conocimiento familiar, como la comprensión de los síntomas, el tratamiento y el manejo de las crisis.

En términos sociales, debido a la carga que representa la esquizofrenia tanto para los pacientes como para sus familias y la comunidad en general. El desconocimiento sobre la enfermedad por parte de los familiares no solo agrava el estado del paciente, sino que también aumenta la demanda sobre los servicios de salud y genera costos económicos y sociales adicionales. Al proporcionar información útil sobre las áreas de mayor necesidad en cuanto a educación y apoyo

familiar, este estudio contribuirá a reducir el impacto social de la esquizofrenia en Jaén. Además, esto facilita la creación de programas de sensibilización que promuevan una mayor implicación de la comunidad en el bienestar de las personas que viven con esta enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Durante el 2019, en China realizaron un estudio Fai et al. (34) sobre los conocimientos que presentan los familiares de pacientes con esquizofrenia. Se realizó en 454 participantes mediante un estudio transversal. Como resultados, el 56,4 % desconocía sobre la terapéutica, así como también de la clínica (46,9 %), generando estrés en el cuidador por la falta de conocimientos. En conclusión, los familiares padecieron de problemas emocionales con el paciente y desconocían sobre los cuidados propios de la enfermedad.

De igual forma, en Indonesia, Suryani et al. (35) realizaron un estudio en el 2019 con el objetivo de determinar los conocimientos que se tiene sobre la esquizofrenia dentro del hogar. Se realizó mediante un estudio descriptivo en 100 familias. Se encontró un 27 % de falta de saberes de la enfermedad mental generando una mala percepción en el paciente (33 %) y carga en el cuidado (26 %). En conclusión, las familias presentan niveles bajos de conocimientos generado problemas en el cuidado del paciente.

Además, en la India, Mirja et al. (36), estudiaron sobre la esquizofrenia durante el 2018, y tuvo como objetivo identificar el porcentaje de conocimientos obtenidos de los familiares de pacientes con la enfermedad mental. Se realizó mediante un método mixto en 36 participantes. Se obtuvo un 21 % de estigma, y el 45 % no mencionaban sobre la enfermedad de su familiar; esto asociado al desconocimiento sobre la esquizofrenia. Se concluyó, que existe una asociación de la variable con los indicadores identificados, mostrando desapego por el familiar.

Por último, en Nigeria, durante el 2018, Chinwe et al. (37), realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tiene el familiar sobre la esquizofrenia. Se realizó mediante un estudio descriptivo en 255 participantes. Obtuvieron, un 49 % de falta de conocimiento desencadenando una mayor

incomodidad en cómo lidiar con la enfermedad de su familiar. En suma, el familiar por su desconocimiento experimenta malestar emocional sobre los cuidados.

A nivel nacional

Castañeda (38), en Arequipa en el año 2020 en su investigación sobre el nivel de conocimientos de la esquizofrenia entre los cuidadores de los pacientes, mediante un estudio analítico-teórico de enfoque cuantitativo. Se encontró en los estudios recolectados que los cuidadores de este tipo de pacientes presentan desconocimiento sobre la enfermedad generando fastidio, incompreensión y desinterés. En conclusión, los pacientes en su mayoría viven desatendidos por sus familiares.

De la misma manera, en Lima, durante el 2018 Guzmán (39), realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que presentan los familiares sobre la enfermedad. Se realizó mediante un estudio transversal en 53 participantes. Se encontró, un 58,5 % de desinterés sobre la esquizofrenia, evidenciándose un bajo conocimiento y una actitud desfavorable (64 %). En conclusión, el familiar presenta poca importancia en conocer sobre la esquizofrenia de su ser querido.

Asimismo, Pérez (40), durante el 2018 en Lima realizó un estudio con el objetivo de identificar los saberes que tiene el cuidador sobre la esquizofrenia. Se realizó mediante un estudio transversal en 80 participantes. Encontró que el 56,25 % presenta una regular satisfacción en su condición como cuidador, y una mala satisfacción con un 15 %. Esto por motivos del desconocimiento que presentan y desinterés por apoyar a su ser querido mostrando una mala calidad de vida. En conclusión, por la falta de conocimientos se ve comprometida la satisfacción del cuidador.

Finalmente, Ayesta et al. (41), realizaron un estudio en el 2018 con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la esquizofrenia en 5 familiares de Chiclayo. Se realizó mediante un estudio de tipo cualitativo mediante entrevista. Se obtuvo un bajo conocimiento de la enfermedad, mostrando temor, cansancio e insatisfacción. En conclusión, el familiar que se encarga del cuidado padece de problemas emocionales como conflictos dentro del hogar.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Base teórica

Teoría del conocimiento familiar sobre la esquizofrenia

La presente investigación se fundamenta en la Teoría General de Sistemas, propuesta por Bertalanffy en 1968, la cual ha sido ampliamente difundida por su capacidad de explicar el papel de la familia como el ente principal de soporte en situaciones de enfermedad, como la esquizofrenia. Según esta teoría, la familia es más que la suma de sus miembros; es una unidad interconectada donde cada miembro influye en los demás. La estabilidad y flexibilidad de la familia se mantienen mediante sistemas organizativos que se activan en momentos de necesidad, fomentando la cooperación mutua y el apoyo emocional, aspectos cruciales en el manejo de enfermedades crónicas como la esquizofrenia.

Además, el modelo ecológico de Bronfenbrenner, presentado en 1987, complementa la Teoría General de Sistemas al ofrecer una visión holística del entorno familiar como un sistema que moldea el crecimiento y desarrollo de los individuos desde el nacimiento. Este modelo es fundamental para entender cómo la familia influye profundamente en el bienestar emocional y físico de sus miembros, especialmente en tiempos de enfermedad. En el caso de la esquizofrenia, el sistema familiar debe proporcionar un apoyo integral, comprendiendo la enfermedad para participar activamente en el cuidado del paciente.

En cuanto a las teorías de enfermería, se destaca la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien propone que las personas son entidades holísticas compuestas por aspectos físicos, mentales y espirituales. Watson argumenta que el grado de armonía entre estas dimensiones influye directamente en el bienestar del individuo. Su teoría enfatiza la importancia del cuidado interpersonal, señalando que las relaciones afectivas y de apoyo dentro de la familia son esenciales para la recuperación del paciente, promoviendo su salud y fortaleciendo las dinámicas intrafamiliares.

En el contexto de esta investigación, la Teoría del Cuidado Humano de Watson resulta clave, ya que sugiere que los familiares pueden desempeñar un papel fundamental en la recuperación de los pacientes con esquizofrenia si adoptan un enfoque que trascienda lo físico y aborde también las dimensiones emocionales y espirituales del cuidado. Esto es relevante para el objetivo de esta investigación, que busca determinar el nivel de conocimientos que los familiares tienen sobre la esquizofrenia, ya que su nivel de comprensión influirá directamente en su capacidad para brindar un cuidado integral.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Conocimientos sobre la esquizofrenia

Pariona (44) define el conocimiento como un conjunto de saberes que influyen directamente en la perspectiva y el comportamiento de las personas. En el contexto de la esquizofrenia, comprender la enfermedad permite a los familiares adaptar sus actitudes y acciones de manera que apoyen eficazmente al paciente.

Esparza et al. (45) amplían esta definición al señalar que el conocimiento es un proceso mental en el que una persona asimila información, la interpreta y la reproduce en situaciones específicas, lo que sugiere que la capacidad de los familiares para actuar de manera adecuada depende de su nivel de comprensión sobre la enfermedad.

Por su parte, Martínez et al. (46) destacan que el conocimiento puede adquirirse de manera formal o a través de la experiencia cotidiana, y es esencial para satisfacer una necesidad particular, como la de proporcionar cuidado adecuado a un familiar con esquizofrenia. Esta idea subraya la importancia de equipar a los familiares con información clara y precisa, tanto teórica como práctica, sobre la enfermedad.

2.3.2. Esquizofrenia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (47), anuncia que muchas personas en todo el mundo se ven afectadas por la esquizofrenia, un trastorno mental de escala grave. Además, menciona que quienes padecen

esquizofrenia suelen ser objeto de estigmatización, discriminación y de violaciones de sus derechos humanos.

Por su parte, Tamminga (48), señala que es todo un conjunto de características, incluidas: Detrimiento del mundo real, la audición constante de voces, las creencias falsas mantenidas con tenacidad, la volatilidad, la baja expresión y motivación, el deterioro de la parte cognitiva y las dificultades en la maduración personal.

Además, Larousse (49), lo define como el conjunto de estados psicológicos caracterizados por la desvinculación del yo de la persona, la despersonalización, el trastorno del pensamiento, la perturbación afectiva, la ambivalencia, la volatilidad psicomotora, las alucinaciones, las creencias delirantes, el trastorno del espectro autista y la pérdida de la conexión con el entorno.

2.3.3. Familiar

Según la OMS (50), es un grupo de personas que comparten vivienda y están unidas por lazos de sangre u otros lazos, caracterizados por tener una forma de vida común económica y social, así como lazos emocionales compartidos.

Larousse (49), señala que se origina de una palabra latina, que significa grupo de personas que comparten ascendencia y origen, especialmente de padres a hijos.

Según Watson (51), representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que, aunque las familias modernas se ven bastante diferentes de las de antes, son, sin embargo, “la piedra angular fundamental de la sociedad”. En este entorno, la familia sirve como el primer y más consistente sistema de apoyo social que tendrán a lo largo de sus vidas. Asimismo, reconoce que el hogar proporciona un papel protector para sus miembros contra cualquier enfermedad mental de la vida diaria.

2.3.4. Nivel de conocimientos

Conocimiento de nivel bajo significa que el miembro de la familia desconoce sobre la enfermedad de su ser querido. Asimismo, contar con un nivel regular

significa que tiene algún conocimiento de manera general o noción al respecto (52).

Por último, un nivel alto de conocimientos significa que tiene experiencia en cómo tratar y cuidar a alguien que tiene esquizofrenia debido a que conoce sobre el trastorno mental (52).

2.3.5. Dimensiones

a. Patogénesis

Es el ente causal de la enfermedad en el ser humano. En ese sentido, la patogénesis del presente trastorno mental se especula que múltiples factores (hereditarios, psicosomáticos, endocrinológicos, química biológica, psíquicos y circunstanciales) contribuyen al desarrollo de la esquizofrenia, aunque sus funciones precisas siguen sin estar claras (53).

Aunque suelen iniciarse en la última etapa de la adolescencia, existe evidencia de inicio en la etapa infantil, que suelen disfrazarse de problemas en el colegio o por mala conducta. La edad por la que comienza oscila desde los 15 a 45 años, siendo más común en el sexo masculino que femenino (53).

Etiología

- **Genes y otros factores hereditarios:** Aquellos miembros del primer grado de un paciente con esquizofrenia tienen mayor peligro de desarrollar este problema mental que otros individuos y familiares del segundo orden. Esto se debe a que el riesgo de desarrollar esquizofrenia está directamente relacionado con el grado de implicación de los padres o carga biológica compartida (53,54).
- **Entorno:** Como la causa de la esquizofrenia no se remonta a explicar una sola mutación genética, se han considerado factores del entorno que permiten identificar más que demostrar la causalidad en los inicios de la enfermedad mental. Es por ello, que se podría tener la advertencia en edades muy tempranas de este trastorno. En ese caso, si la persona presenta una predisposición al aislamiento, pusilanimidad, irritación y

conflicto de manera inexplicable, estaría presentando este trastorno mental (54).

También se explica que, si la persona se encuentra inmerso en situaciones de estrés crónico y grave, así como de ansiedad tienen mayor predisposición a desarrollar esquizofrenia, aunque aún se ha mostrado poca evidencia, como bien se explicó con anterioridad la persona por si sola presenta conductas de forma inexplicable. Sin embargo, estos comportamientos o actitudes ayudan a que la persona sea identificada con la enfermedad (54).

Tipología

- **Esquizofrenia paranoide:** Caracterizada por la presencia predominante de delirios y alucinaciones generalmente de tipo persecutorio o grandioso (53,55).
- **Esquizofrenia Simple:** Significa que carece de síntomas psíquicos graves y, en cambio, se caracteriza por una falta de expresión emocional e interés o retraimiento social y un énfasis en las preocupaciones prácticas (53,55).
- **Esquizofrenia Hebefrénica (desorganizada):** Se caracteriza por una alteración en el pensamiento y el comportamiento. El habla puede ser incoherente, los comportamientos desorganizados y las respuestas emocionales inadecuadas o planas. La funcionalidad social tiende a verse gravemente afectada (53,55).
- **Esquizofrenia Catatónica:** Se explica cuando el paciente presenta indiferencia, actitud negativa, es rígido y se exalta mucho en su expresión (53,55).
- Otras formas de esquizofrenia incluyen el trastorno esquizofrénico de la personalidad o esquizotípico; trastorno esquizofreniforme; trastorno esquizoafectivo; trastorno esquizotípico de la personalidad; y trastorno esquizofreniforme en niños y bebés (53,55).

Clínica

Los síntomas de conducta, emocionales y mentales de la esquizofrenia se pueden dividir en dos categorías: signos positivos y negativos (56).

- **Los síntomas positivos:** Son más frecuentes en la etapa aguda. Aquí se presenta actitudes exaltadas, y excesivas, repiten movimientos sin objetivo, así como movimientos de alguien o de palabras escuchadas. Asimismo, con frecuencia dicen sin sentido la misma cosa siempre, el estado emocional no es coherente con la realidad. Reaccionan de forma desmedida a situaciones pequeñas, comentarios no razonables, y perciben objetos o algo fuera de lo real por medio de los sentidos. Además, no presentan conexión entre conceptos (56).
- **Los síntomas negativos:** Son la ausencia de hábitos clave en la mayoría de los que padecen de esquizofrenia; y son crónicos. Se presenta: Pérdida en la habilidad de actuar, descuido en el cuidado, comportamiento exagerado o maníaco, aislamiento de los demás, expresión florida y artística, incapacidad para comunicarse de manera efectiva. Además, se presenta emoción paralizada, desinflada y desganada, enfoque en los detalles en lugar del panorama general; una incapacidad para generalizar o pensar de manera abstracta. Así como también, simbolismo exacerbado y bloqueo para expresar sentimientos (56).

Pronóstico

Pueden progresar de forma crónica, o se puede degenerar, interrumpir, responder, causar demencia o lograr avances significativos en la remisión. Asimismo, el pronóstico de la enfermedad ha mejorado mucho debido a la disponibilidad de medicamentos psiquiátricos y la disponibilidad del apoyo por el psicólogo y de los miembros de la familia. Lo que hace posible la rehabilitación e inserción a la sociedad (53,55).

b. Terapéutica

Antipsicóticos: Para contrarrestar la enfermedad se ha realizado tradicionalmente con fármacos conocidos como neuroleptoides por su función cataléptica. Sin embargo, en los últimos años, ha habido una aprobación cada vez mayor de que estos medicamentos deberían ser conocidos como antipsicóticos. De esta forma este tipo de medicamentos con su nueva denominación desde 1954, han sido la piedra angular para tratar este tipo de trastornos mentales (53).

Terapia: Durante 1938 se dio inicio a la realización terapéutica con la finalidad de ser un complemento al tratamiento de la esquizofrenia. Para esto se empleó energía eléctrica por medio de electrodos y un monitor. Con la finalidad de colocar en las sienes del paciente los dispositivos para la descarga eléctrica generando un caso clásico de estado epiléptico y apnea momentánea. Hoy en día, antes de que comience el tratamiento, se administran rutinariamente anestesia, oxigenoterapia y se relaja la musculatura del paciente. La pérdida de memoria es el efecto negativo más común (55).

Rehabilitación: Aunque el tratamiento psicofarmacológico es clave para controlar la esquizofrenia, también se requiere un fuerte complemento terapéutico para un curso positivo de la enfermedad; este complemento es la rehabilitación psicosocial. Después de todo, de nada le sirve al paciente tomar medicación si no recibe ayuda por el psicoterapeuta (53).

c. Soporte emocional

Grupos de ayuda: Son necesarios para los familiares de este tipo de pacientes donde se congregan en grupos para brindarse soporte y ayuda mutua. Estos grupos hablan sobre sus experiencias o sentir de la enfermedad de su ser querido. De esta manera tienen mayor fortaleza y motivación para afrontar la situación del hogar, lo que permite conectarse con otras personas que han pasado por experiencias similares y aprender a entenderse (57).

Terapéutica del hogar: La salud mental de los pacientes también mejora junto con la calidad de su entorno familiar. Si un miembro de la familia sufre una enfermedad mental grave como la esquizofrenia, la terapia familiar dentro del

hogar puede ayudar a sobrellevar la situación. Sin embargo, la persona con esquizofrenia aún debe cumplir con su propio plan de tratamiento, que puede incluir medicinas, terapia especializada o algún otro tipo de cuidado (58).

2.4 Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia	La forma en que una persona responde a la enfermedad mental de su ser querido, por lo que refleja el conocimiento y la perspectiva que ha adquirido a través de su educación y experiencia de vida (45,47).	El nivel de conocimiento de la esquizofrenia entre los familiares de pacientes con este tipo de trastorno mental atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén incluye tres dimensiones: patogénesis, terapéutica y soporte emocional, que será cuantificable a través de un cuestionario.	Patogénesis	Definición (1,2,15) Etiología (3,16) Tipología (4) Clínica (5,6,7,17) Pronóstico (11)	Alto (52 a 68 puntos), regular (51 a 35 puntos) y bajo (34 a 17puntos)	Cualitativo	Ordinal
			Terapéutica	Antipsicóticos (8,9) Terapia (12) Rehabilitación (10)			
			Soporte Emocional	Grupos de ayuda (13) Terapéutica del hogar (14)			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

Este estudio utilizó un diseño no experimental, transversal, descriptivo.

Diseño no experimental porque no se realizó cambios en la aplicabilidad del estudio; en cambio, el investigador solo observó la variable dentro del entorno del estudio antes de describir sus hallazgos (59).

Corte transversal porque la recopilación de datos del estudio se da en un punto único y finito en el tiempo, lo que significa que el sujeto de la investigación solo vio el objeto investigado una vez (59).

Finalmente, es de carácter descriptivo ya que caracteriza una variable de estudio a través de la cual se utiliza la interpretación para describir los niveles del conocimiento del familiar sobre la esquizofrenia del paciente, así como sus dimensiones (59).

3.2 Población de estudio

La población a investigarse estuvo constituida por 120 familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se encuentran en el Registro de Atención Diaria (RAD) del 2022, que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes atendidos únicamente en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén con diagnóstico de esquizofrenia.
- Familiares mayores de edad a cargo de los cuidados de pacientes atendidos únicamente en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.

Criterios de exclusión:

- Familiares cuyos pacientes no estén aún confirmados de padecer esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.
- Familiares que no convivan con el paciente de esquizofrenia atendido en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.

3.4 Unidad de análisis

Cada uno de los familiares de los pacientes con esquizofrenia que son atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén.

3.5 Marco muestral

Lo constituye el Registro de Atención Diaria (RAD) del 2022, de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén.

3.6 Muestra

Dado que la variable del estudio es cualitativa, la muestra es probabilística y se extrajo de los familiares de los pacientes que reciben tratamiento para esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. Además, cada cuidador tuvo la oportunidad de participar en el estudio cumpliendo los criterios para la inclusión de la muestra (43).

La fórmula para determinar el tamaño de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (120-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{115.25}{1.26}$$

$$n = 92$$

Donde:

$N = 120$ familiares de pacientes con esquizofrenia

$Z = 1.96$

$P =$ proporción de aceptación $= 0.5$

$Q =$ proporción de rechazo $(1-p) = 0.5$

$E = 0.05$

$n =$ muestra de tipo probabilística

Por lo tanto, 92 familiares participaron en el estudio como indica la estimación estadística de tipo probabilística.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.

Se utilizó una encuesta, empleando como instrumento un cuestionario de opción múltiple, de naturaleza politómica, sobre la esquizofrenia para medir el nivel de familiaridad de los miembros de la familia con el trastorno. Se titula "Cuestionario de conocimientos sobre la esquizofrenia", fue creado por Llanos (52), enfermera peruana durante el año 2010.

Este cuestionario consta de tres apartados: el primero contiene información familiar básica, el segundo contiene información general y clínica del paciente atendido en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. En la tercera parte está conformado de 17 preguntas estructuradas en 3 dimensiones y 10 indicadores: Patogénesis (definición, etiología, tipología, clínica y pronóstico), terapéutica (Antipsicóticos, terapia y rehabilitación) y soporte emocional (grupos de ayuda y terapéutica del hogar), respectivamente.

Para la valoración del instrumento se obtuvo según baremo de la siguiente manera: Alto (52 a 68 puntos), regular (35 a 51 puntos) y bajo (17 a 34 puntos). Cabe señalar que las preguntas están conformadas por 5 respuestas, las cuales las 4 primeras (a, b, c, d) son todas verdaderas y la opción "e" es falsa. De esta forma, cada respuesta verdadera consta de 1 punto y 0 puntos para aquella respuesta que es falsa.

En la primera dimensión conforma los siguientes ítems: Definición (1,2,15), etiología (3,16), y tipología (4), clínica (5,6,7,17), y pronóstico (11); sumando un total de once preguntas. Asimismo, la segunda dimensión conforma lo siguiente: Antipsicóticos (8,9), terapia (12) y rehabilitación (10); sumando un total de cuatro preguntas. En la última dimensión: Grupos de ayuda (13) y terapéutica del hogar (14) conformando dos preguntas. Cada pregunta del instrumento consta de 4 puntos, en cuanto a las dimensiones de la variable se mide según baremo de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia		Puntaje
Patogénesis	Alto	34 a 44
	Regular	23 a 33
	Bajo	11 a 22
Terapéutica	Alto	13 a 16
	Regular	9 a 12
	Bajo	4 a 8
Soporte emocional	Alto	7 a 8
	Regular	5 a 6
	Bajo	2 a 4

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue creado y utilizado por Llanos (52), alcanzando una confiabilidad alta con un 0,77 por medio de la prueba de Ecuación de Spearman-Brown, teniendo presente que dicha autora para corroboración de la misma empleó una prueba piloto. Además, en cuanto a su validez la autora sometió el constructo por profesionales expertos en la materia, conformado por un psiquiatra, dos enfermeros y psicólogos con experiencia en tratar pacientes con esquizofrenia.

Ante dicha valoración se concluyó su pertinencia a ser utilizado como instrumento esencial para medir el nivel de conocimientos de los familiares frente a la enfermedad. En ese sentido, la validez fue del 87% por medio del Test Binomial, demostrando que el instrumento es relevante con el objeto de estudio y que puede ser empleado en otros entornos del Perú (52).

El cuestionario igualmente se sometió su valides por expertos de Jaén que evaluaron su contenido y coherencia a fin de lograr una mejor comprensión de las preguntas del instrumento. Como resultado de la prueba binominal se obtuvo un valor de 0,03 por lo que demuestra su pertinencia para el estudio.

3.8 Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso (anexo 2) a la gerente del Centro de Salud Mental Comunitario Jaén, y se obtuvo la autorización (anexo 3) para aplicar el Cuestionario de conocimientos sobre la esquizofrenia. En segundo lugar, se coordinó con la enfermera para la aplicación del instrumento en cada uno de los familiares que ingresaban con los pacientes de esquizofrenia.

En tercer lugar, se explicó los objetivos e instrucciones a cada familiar y se les entregó la hoja del consentimiento informado. Finalmente, se agradeció a cada familiar y a los profesionales a cargo del centro de salud.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el SPSS 27.0, un paquete estadístico, para procesar y analizar los datos. Luego, se realizó los cuadros estadísticos, tales como tablas de distribución de frecuencias y tablas de distribución de números, medidas de tendencia central y medidas de variación, y sus respectivas interpretaciones y análisis (59).

3.10 Consideraciones éticas

Los familiares de los pacientes con esquizofrenia pueden estar seguros de que su información transmitida en los instrumentos no se vio comprometida, de acuerdo con el principio de beneficencia. Asimismo, teniendo presente que cada familia tiene sus propias costumbres e idiosincrasia, es importante que se respete esas creencias en todo momento de la investigación. Esto se ejemplifica en el criterio, respeto por las personas, que establece que los participantes deben ser tratados con respeto en cualquier estudio científico. Por último, los familiares tuvieron la opción de participar o no en el estudio, de acuerdo con el principio de justicia (60).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares sobre la esquizofrenia del paciente.

Nivel	n	%
Bajo	86	93,5
Regular	6	6,5
Total	92	100,0

Con respecto al nivel conocimientos que presentan los familiares de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén, se encontró un mayor porcentaje en el nivel bajo (93,5%), seguido del nivel regular (6,5%).

Tabla 2. Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión patogénesis.

Nivel	n	%
Bajo	87	94,6
Regular	4	4,3
Alto	1	1,1
Total	92	100,0

En cuanto a la dimensión patogénesis, se observa que predominó un nivel bajo (94,6%), seguido de un nivel regular (4,3%) y alto (1,1%).

Tabla 3. Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión terapéutica.

Nivel	n	%
Bajo	86	93,5
Regular	6	6,5
Total	92	100,0

Referente a la dimensión terapéutica, presentó con mayor preponderancia un nivel bajo (93,5%), seguido de un nivel regular (6,5%).

Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de conocimientos de los familiares según dimensión soporte emocional.

Nivel	n	%
Bajo	74	80,4
Regular	17	18,5
Alto	1	1,1
Total	92	100,0

Concerniente a la dimensión soporte emocional, mostró con mayor predominio alcanzó un nivel bajo (80,4%), seguido de un nivel regular (18,5%) y alto (1,1%). Siendo, la única dimensión que alcanzó un alto puntaje en un nivel regular a diferencia de las dimensiones patogénesis y terapéutica.

Al corroborar con la hipótesis planteada, se contrasta la hipótesis planteada por lo cual el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén es bajo con tendencia a regular.

4.2 Discusión

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y complejo que afecta profundamente a quienes la padecen y a sus familias. Su manejo efectivo requiere no solo una intervención médica adecuada, sino también un apoyo constante y bien informado por parte de los familiares. El conocimiento sobre la esquizofrenia en los familiares es crucial, ya que puede influir directamente en la calidad del cuidado y el bienestar del paciente (15). No obstante, uno de los principales desafíos para ofrecer un apoyo efectivo es el desconocimiento de los familiares sobre la condición (11). Este déficit de conocimiento puede resultar en recaídas recurrentes, necesidad de tratamiento urgente e incluso hospitalizaciones, lo que agrava el pronóstico del paciente debido a la progresión del trastorno mental (12).

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento fue predominantemente bajo, seguido de un nivel regular. En ese sentido, muchos familiares que acompañan a los pacientes manifestaron desconocer aspectos clave sobre la clínica y el tratamiento de la enfermedad, dejando la responsabilidad casi exclusivamente a los pacientes. Los testimonios de los usuarios indicaron que, al carecer de apoyo de sus familiares, deben asumir la carga de gestionar su tratamiento y enfrentar los momentos difíciles sin el respaldo necesario.

Investigaciones internacionales han mostrado hallazgos similares. Chinwe et al. (37) encontraron que el 49% de los familiares tenían un conocimiento insuficiente sobre la esquizofrenia, lo que provocó una mayor incomodidad en el manejo de la enfermedad de su ser querido. El desconocimiento familiar contribuyó a un bajo compromiso y dificultades en la gestión del cuidado.

Macgregor (61) destaca que es común que los familiares tengan dificultades para reconocer el desarrollo de la enfermedad en su pariente y para aceptar la necesidad de ayuda. Esto a menudo resulta en retrasos tanto en la identificación del problema como en la búsqueda del tipo de asistencia adecuado. El estigma asociado con tener un familiar con una enfermedad mental y la falta de disposición para participar en

el proceso de cuidado son obstáculos significativos para que los familiares adquieran el conocimiento necesario.

En el ámbito nacional, estudios corroboran que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia presentan un notable desconocimiento sobre la enfermedad, lo que provoca fastidio, incompreensión y desinterés. Castañeda (38) señala que muchos pacientes viven en condiciones de abandono por parte de sus familiares, lo que empeora su situación y aumenta el riesgo de recaídas. Guzmán (39) encontró que el 64% de los familiares tenía un bajo conocimiento sobre la enfermedad, lo que se tradujo en actitudes desfavorables y un 58,5% de desinterés hacia la esquizofrenia.

Ayesta et al. (41), en un estudio cualitativo, identificaron que los familiares experimentaban temor, desaliento e insatisfacción debido a su bajo conocimiento sobre la enfermedad. Concluyeron que es esencial informar a los familiares para evitar la estigmatización y fomentar un apoyo más cercano, ya que la esquizofrenia es una enfermedad mental que requiere un respaldo familiar constante.

Con respecto a los objetivos específicos, se centró en determinar el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén, abarcando tres dimensiones: patogénesis, terapéutica y soporte emocional. Los hallazgos revelan un conocimiento bajo en cada una de estas dimensiones, lo que tiene implicaciones significativas para el cuidado y apoyo que los familiares pueden proporcionar a sus seres queridos con esquizofrenia.

En la dimensión Patogénesis en esta investigación se encontró un nivel bajo con un 94,6 %. Estos resultados indican que los familiares tienen un conocimiento insuficiente sobre la clínica, las causas, pronóstico y los tipos de esquizofrenia. Este déficit de conocimiento puede llevar a una comprensión inadecuada de la enfermedad, afectando negativamente el manejo del cuidado al paciente. Estudios similares, como el de Fai et al. (34), han documentado un nivel bajo de conocimiento sobre la patogénesis de la esquizofrenia (46.9%).

Asimismo, Suryani et al. (35) con un 27 %, al igual Mirja et al. (36) con 45 %, lo que resulta en dificultades para los familiares al enfrentar la enfermedad. Según Castañeda (38), este desconocimiento no solo perpetúa nociones incorrectas sobre el tratamiento adecuado, sino que también puede fomentar el estigma hacia los pacientes, exacerbando su sufrimiento.

En la dimensión Terapéutica, el estudio revela que los familiares también tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el tratamiento de la esquizofrenia con un 93,5 %. Este hallazgo es consistente con los resultados de Suryani et al. (35), quienes encontraron un conocimiento bajo (27%), al igual que Chinwe et al. (37), con un 49%, como Guzmán (39), con un 54 %. No se encontraron estudios que hayan reportado un nivel alto de conocimientos en la terapéutica de la esquizofrenia. En ese sentido, el desconocimiento sobre las opciones terapéuticas puede limitar la efectividad del tratamiento, afectando el bienestar del paciente y complicando su manejo clínico.

En la dimensión Soporte emocional, el estudio mostró que los familiares tienen un nivel bajo de conocimientos con un 80,4 %. Esto significa que existe un conocimiento insuficiente sobre el tipo de apoyo psicológico que los familiares deben proporcionar a su familiar con esquizofrenia. Estudios como el de Mirja et al. (36) también documentaron un nivel bajo de conocimientos en falta de apoyo emocional con un 45%, al igual que Guzmán (39), con un 63 %. Según Castañeda (38), esta falta de apoyo puede contribuir a un aumento en la carga emocional del paciente y a un deterioro en su calidad de vida.

Por lo tanto, los resultados de este estudio subrayan la necesidad de fortalecer los programas educativos dirigidos a los familiares de pacientes con esquizofrenia. La carencia de conocimiento en las dimensiones patogénesis, terapéutica y de soporte emocional afecta la capacidad de los familiares para brindar un cuidado efectivo y compasivo. Pérez (40) corroboró que los familiares con un conocimiento insuficiente sobre la clínica y el tratamiento experimentaban una baja satisfacción con su rol de cuidador. Esto resalta la importancia de implementar intervenciones educativas que mejoren la comprensión de la enfermedad entre los familiares y, por ende, optimicen el apoyo proporcionado a los pacientes.

De igual forma, teorías que explican esta problemática como es el caso de Watson (43), donde describe que la carencia de armonía entre la familia genera desinterés sobre la situación que está pasando el paciente. De aquí el surgimiento de su teoría del Cuidado humano señalando la importancia que tiene las relaciones familiares en el cuidado del paciente, promoviendo de esta manera su salud y el crecimiento intrafamiliar. A la luz de esto, la teoría de Watson brinda una contribución teórica al estudio propuesto, enfocándose en la familia del paciente como la entidad principal que contribuye en la recuperación. Dado que esta teoría sostiene que los familiares tienen la capacidad de brindar cuidados.

Además, Bertalanffy (42) en su Teoría General de Sistemas, indica que el familiar, es el ente principal en dar soporte a uno de los miembros en caso de enfermedad como es la esquizofrenia. Esta teoría explica que las familias son más que la suma de sus miembros, puesto que, “familia” significa estar en armonía y unión en los momentos buenos como malos. También, el modelo ecológico de Bronfrenbrenner, describe el sistema familiar como agente principal en tiempos de enfermedad. Mencionando que la familia debe brindar el apoyo emocional a la persona con la enfermedad, por lo que es importante que comprendan y conozcan para que puedan participar en el cuidado (42).

De esta forma, queda en evidencia que la carencia de conocimientos en un familiar compromete en la recuperación y evolución de un paciente con esquizofrenia. Por lo que la promoción de la salud sigue siendo una estrategia de salud importante para concientizar a los familiares en tomar mayor interés en sus seres queridos siendo responsables del cuidado.

Es importante señalar que una de las limitaciones del estudio es que existe escasez de evidencia científica sobre el tema investigado. Como resultado, la investigación en términos de sus dimensiones se vio limitada. A pesar de esto, los hallazgos proporcionan una base para futuras investigaciones. Otra limitación, es que fue tedioso aplicar a los familiares, puesto que, no estaban comprometidos en ser parte del estudio, así como también la mayoría de pacientes acudían solos a sus controles, denotando la falta de apoyo familiar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén fue bajo con tendencia a regular.
- En la dimensión patogénesis de la esquizofrenia los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén tuvieron un nivel bajo de conocimientos.
- En la dimensión terapéutica de la esquizofrenia los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén obtuvieron un nivel de conocimientos bajo.
- En la dimensión soporte emocional de la esquizofrenia los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén presentaron un nivel bajo de conocimientos.

Recomendaciones

A la Red Integral de Salud Jaén, fortalecer la implementación de planes educativos en salud mental mediante estrategias específicas dirigidas tanto a los usuarios como a los familiares de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario. Estos programas deben enfocarse en la sensibilización, prevención y manejo del trastorno, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el estigma social.

A los directivos del Centro de Salud Mental Comunitario, optimizar la ejecución de los planes educativos, asegurando que alcancen de manera efectiva a la población objetivo. Es fundamental fortalecer el trabajo conjunto con los familiares, brindándoles información clara y comprensible sobre la esquizofrenia, abarcando aspectos de su patogenia, tratamiento y apoyo emocional. Esto permitirá mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las crisis y recaídas.

A los familiares de pacientes con esquizofrenia, fomentar la sensibilización sobre la importancia de su rol en el manejo de la enfermedad, subrayando el impacto negativo que el desconocimiento o la falta de apoyo puede generar. Se recomienda estar más involucrados en el cuidado del paciente para evitar un aumento en las recaídas recurrentes, la necesidad de tratamientos de urgencia e incluso hospitalizaciones.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, participar activamente en la formación de los estudiantes de enfermería mediante la integración de actividades de consejería y sesiones educativas dirigidas a los familiares de pacientes con esquizofrenia. Estas intervenciones pueden realizarse en el marco del desarrollo práctico de las asignaturas comunitarias, contribuyendo al aprendizaje de los estudiantes y al bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero L. Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. [Internet] 2007 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 9(84): 5389-5395. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2347662#:~:text=Enfermedad%20y%20trastorno%20mental%3A%20El,son%20siempre%20diagn%C3%B3sticos%20de%20enfermedad.>
2. Rojas C, De Lima M, Eblen A, Téllez P. Salud y Enfermedad Mental: Del Corpus Hippocraticum a un enfoque termodinámico. Rev Neuropsychiatr [Internet]. 2019 [Citado el 22 de marzo de 2023]; 82(4): 274-284. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000400006&lng=es.
3. Sierra M. La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. Rev. Colomb. Psiquiat [Internet] 2008 [Citado el 3 de marzo del 2023]; 37(1): 40 – 55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a04.pdf>
4. Hernández J. Desorden del pensamiento: Una visión desde el lenguaje. Rev.Fac.Med [Internet] 2008 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 56(4): 353-362. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n4/v56n4a07.pdf>
5. Arteaga J. Perturbación psíquica, análisis psiquiátrico-forense. Rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2005 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 34 (suplemento 1): 73-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000500008&lng=en.
6. Rodríguez V, Mladinic A. Ambivalencia Actitudinal Ante el Cambio Organizacional: Un Análisis Desde el Individuo en Contexto Laboral. Psykhe (Santiago) [Internet] 2016 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 25(1), 1-17. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282016000100006#:~:text=En%20una%20perspectiva%20similar%2C%20Armitage,1421\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282016000100006#:~:text=En%20una%20perspectiva%20similar%2C%20Armitage,1421).)
7. Pinzón A. Delirio y Delirio. Acta Med Colomb [Internet]. 2017 [Citado el 22 de marzo de 2023]; 42(2): 145-145. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482017000200145&lng=en.

8. Alcalá C, Ochoa M. Trastorno del espectro autista (TEA). Rdo. fac. Medicina. (Méx.) [Internet]. 2022 [Citado el 22 de marzo de 2023]; 65(1): 7-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007&lng=es.
9. Vílchez V, Paravic K, Valenzuela S. Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. Enferm. glob. [Internet]. 2013 [Citado el 22 de marzo de 2023]; 12(31): 254-264. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300015&lng=es.
10. Vílchez LA, Turco E, Varillas Á, Salgado C, Salazar M, Carmona G, et al. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 80(3): 389-396. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021&lng=es.
11. Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. [Internet] 2023 [Citado el 22 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
12. Casanova L, Rascón M, Alcántara H, Soriano A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud Ment [Internet]. 2014 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 37(5): 443-448. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lng=es.
13. Leal F, Espinosa C, Vega J, Vega S. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia: Objective overcharges and familiar support level to adultpatients with esquizophrenia. Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 [Citado el 22 de marzo del 2023]; 28(2): 218-226. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200005&lng=en.
14. Domínguez I, González T, Ruiz B, Fernández J. Intervención familiar en esquizofrenia: Su difusión en un área de salud. Rdo. Asoc. Esp. Neuropsicología. [Internet]. 2004 [Citado el 22 de marzo del 2023]; (92):9-23. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400002&lng=es.

15. Castro M, Allar A, Riquelme C, et al. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia* [Internet] 2021 [Citado el 2 de agosto de 2022]; 4(1):110–115. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
16. Organización Panamericana de la Salud. *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. [Internet] Ginebra: OPS; 2017 [Citado el 2 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
17. Gobierno de Navarra. *El papel de la familia*. [Internet] España: Salud Navarra; 2020 [Citado el 2 de setiembre de 2022] Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Afrontar+trastornos+ansiedad/El+papel+de+la+familia/
18. Organización Mundial de la Salud. *Esquizofrenia*. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 3 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>
19. Esterberg M, Compton M, McGee R, et al. Knowledge about schizophrenia and social distance toward individuals with schizophrenia: a survey among predominantly low-income, urban, African American community members. *J Psychiatr Pract*. 2008;14(2):86-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18360194/>
20. Srimis L, Zuhdi Y. Family's Knowledge of Schizophrenia at Poli Clinic of Central Mental Hospital in North Sumatra Province. *International Journal of Science and Healthcare Research*. 2020; 5(4):237-241. Disponible en: https://ijshr.com/IJSHR_Vol.5_Issue.4_Oct2020/IJSHR0029.pdf
21. Huang J, Chioventa A, Shao Y, et al. Bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento entre pacientes hospitalizados con esquizofrenia en Shanghai. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018; 1(14): 185-191. Disponible en: <https://www.dovepress.com/low-level-of-knowledge-regarding-diagnosis-and-treatment-among-inpatie-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
22. Yıldız M, Yazici A, Cetinkaya O, et al. Relatives' Knowledge and Opinions About Schizophrenia. *Türk psikiyatri dergisi, Turkish journal of psychiatry*. 2018; 21(1):105-13. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/44641629_Relatives'_Knowledge_and_Opinions_About_Schizophrenia

23. Alhadidi M, Abdullah K, Tang L, et al. Knowledge about schizophrenia, insight into illness, and internalized stigma and their associated factors among people diagnosed with schizophrenia in a long-term care facility. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(1):225-234. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32502330/>
24. Economou M, Richardson C, Gramandani C, et al. Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry*. 2009;55(4):361-71.
25. Lippi G. Esquizofrenia en un miembro de la familia: Carga, emoción expresada y atención a las necesidades de toda la familia. *S Afr J Psiquiatría*. 2016; 22(1): 922. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6138106/>
26. Andina. Esquizofrenia: conoce los síntomas de alerta y las causas de este trastorno mental grave [Internet] 2022 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-esquizofrenia-conoce-los-sintomas-alerta-y-las-causas-este-trastorno-mental-grave-894372.aspx>
27. Andina. Cerca de 480 mil personas en el Perú padecen de algún tipo de psicosis [Internet] 2018 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-480-mil-personas-el-peru-padecen-algun-tipo-psicosis-709048.aspx>
28. Partners in Health. En Perú, Atención a Pacientes con Esquizofrenia [Internet] 2022 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.pih.org/article/peru-caring-patients-schizophrenia>
29. Gil W. 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. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5394/CHSgimews.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Tolentino S. Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91871/Tolentino_LSR-SD.pdf?sequence=1

31. Cabrera R. Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP-2018. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3037/Cabrera%20Herrera a TESIS2DA 2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3037/Cabrera%20Herrera%20TESIS2DA%202018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
32. Ministerio de Salud. Pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental y sus familias reciben terapia en su propia casa gracias a nuevo programa [Internet] 2020 [Citado el 21 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14899-pacientes-del-instituto-nacional-de-salud-mental-y-sus-familias-reciben-terapia-en-su-propia-casa-gracias-a-nuevo-programa>
33. Ruiz G. Factores relacionados a la esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén, 2020. [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4839/T016_76752888_T .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4839/T016_76752888_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Fai K, Wong M. Estrés y carga que enfrentan los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia y psicosis temprana en Hong Kong [Internet] 2019 [Citado el 20 de setiembre de 2022]; 1(49):9-15. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imj.14166>
35. Suryani W, Nuraeni A. Conocimiento, percepción y carga familiar en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia que sufren recaídas. Enfermería Psiquiátrica [Internet] 2019 [Citado el 20 de setiembre de 2022]; 5(4):162-168. Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/683/pdf>
36. Mirja R, Padmavati S, Cohen A, et al. Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. Social Science Medicine. 2017; 178: 66-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617300758>
37. Chinwe I, Sunday O, Bawo J, et al. Carga de cuidado entre los cuidadores familiares de primer grado de pacientes con esquizofrenia. Revista médica panafricana. [Internet] 2017 [Citado el 22 de setiembre de 2022]; 1(28):184. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/167046>
38. Castañeda N, Vargas D. Emoción expresada en cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Latinoamérica. [Tesis de grado] Arequipa:

- Universidad Católica San Pablo; 2020. Disponible: https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16744/1/CASTANEDA_CORNEJO_NIC_ESQ.pdf
39. Guzmán B. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9310/Guzman_mb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
40. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%C3%A9rez_GL_B.pdf?sequence=1
41. Ayesta M, Constantino F. El cuidado a la persona con esquizofrenia desde la perspectiva del familiar cuidador. [Internet] 2017 [Citado el 22 de setiembre de 2022]; 1(3):39-49. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/54/540>
42. Espinal I, Gimeno A, González F. El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la Familia. [Internet] 2020 [Citado el 22 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
43. Watson J. Ciencia del cuidado humano. 2da Ed. Estados Unidos: Jones & Bartlett; 2012. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ygF-bw6lRxxwC&oi=fnd&pg=PR1&dq=jean+watson&ots=16onPrf_Og&sig=M_PMvaZB_O650C-EMhnYS_aXNYwM#v=onepage&q=jean%20watson&f=false
44. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [Tesis de maestría] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [Citado el 23 de agosto del 2022];28(4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.
46. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta de

- Moebio [Internet] 2006 [Citado el 24 de agosto de 2022]; 1(25):1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
48. Tamminga C. Esquizofrenia [Internet] USA: Manual MSD; 2022 [Citado el 22 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
49. Larousse. Diccionario Enciclopédico. (5ª ed.) Colombia: Printer Colombiano S.A., 1999.
50. Organización Mundial de la Salud. Familias [Internet] Ginebra: OMS; 2012 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=familias-2449&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
51. Organización Panamericana de la Salud. Ponencia de Gina Watson, Representante de la OPS-OMS en Colombia. [Internet] Colombia: OPS; 2014 [Citado el 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/2.%20Ponencia%20OPS%20Foro%20Familia%20Minsalud%20Mayo15%202014.pdf>
52. Llanos M. Actitudes de los familiares de pacientes con esquizofrenia y nivel de conocimiento sobre la enfermedad. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010.
53. Toro R, Yepes L. Fundamentos de medicina: psiquiatría. (4º ed.). Medellín-Colombia: editorial CIB; 2006.
54. Obiolos E, Vicens J. Etiología y Signos y Síntomas de Riesgo en la Esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2003; 3(2):235-250.
55. Vidal G, Alarcón R. Psiquiatría. (1ª ed.) Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A., 1998
56. Cook S, Fontaine K. Fundamentos Esenciales de Enfermería en Salud Mental. Madrid: Mc Graw Hill e Interamericana de España; 1993.
57. Castellero O. Grupos de apoyo: ¿qué son y para qué son eficaces? [Internet] España: *Psicología y mente*; 2017 [Citado el 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/grupos-de-apoyo>

58. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición [Internet] 2022 [Citado el 23 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/family-therapy/about/pac-20385237#:~:text=La%20terapia%20familiar%20puede%20ayudar%20a%20los%20miembros%20de%20la,comprender%20medicamentos%2C%20terapia%20personalizada%20u>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6^a ed. México: Mc. Graw Hill; 2014. [Citado el 25 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
60. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencias enfermo [Internet]. 2002 [Citado el 15 de agosto de 2022]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.
61. Alexandra Macgregor, Joanna Norton, Catherine Bortolon, Melissa Robichon, Camille Rolland, et al. Insight of patients and their parents into schizophrenia: Exploring agreement and the influence of parental factors. Psychiatry Research, 2015, 228 (3): 879-886. Disponible en: <https://hal.science/hal-01987727/document>

ANEXOS

Anexo 1
INSTRUMENTO

Cuestionario de conocimientos sobre la esquizofrenia

Buenos días, estimado(a) familiar

Este cuestionario tiene como objetivo recoger datos para un estudio que busca identificar su nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia que padece su familiar. Por lo que solicito su apoyo y honestidad en las preguntas, tenga presente que la información es confidencial y únicamente es para fines académicos.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) todas las afirmaciones que Ud. considere verdaderas.

Nota: Puede ser más de una respuesta

Por ejemplo

✓	La Leche:
	a. Es un lácteo.
X	Tiene calcio.
X	Fortalece los huesos.
X	Ayuda al crecimiento y desarrollo.
	e. No sabe.

:

DATOS GENERALES DEL FAMILIAR

Edad:

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Parentesco con el paciente:

Padre o Madre () Esposo(a) () Sobrino(a) () Nieto(a) () Hijo(a) ()

Hermano(a) () Tío(a) () Otros ()

Lugar de procedencia:

DATOS DEL PACIENTE

Edad:

Sexo: M () F ()

Tipo de esquizofrenia:

Tiempo de la enfermedad:

FORMULARIO DE PREGUNTAS

1. ¿Qué son las enfermedades mentales?

- a. Es la alteración del pensamiento.
- b. Es la alteración de las emociones, sentimientos.
- c. Es la dificultad de reconocer la realidad.
- d. Es la alteración de la forma de comportarse.
- e. No sabe.

2. La esquizofrenia es:

- a. Una enfermedad mental.
- b. La alteración de la personalidad, forma de actuar.
- c. La incapacidad para reconocer la realidad.
- d. Escuchar voces, ver cosas que no existen.
- e. No sabe.

3. ¿Cuáles son las causas de la esquizofrenia?

- a. Tiene varias causas la esquizofrenia.
- b. Por predisposición genética (hereditario, transmitido de padres a hijos).

- c. Por demasiados problemas (estrés frecuente).
- d. Por una situación que pone en shock a la persona (crisis, por ejm. una muerte).
- e. No sabe.

4. ¿Cuántos tipos de esquizofrenia existen?

- a. Existen varios tipos de esquizofrenia.
- b. La más frecuente es la esquizofrenia paranoide.
- c. La esquizofrenia catatónica.
- d. La esquizofrenia hebefrenia.
- e. No sabe.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la esquizofrenia?

- a. Escuchar voces, que le insultan, que le ordenan, que lo molestan.
- b. Ver cosas que no existen, que lo asustan, que lo persiguen.
- c. No tener ganas de hacer nada, aislarse.
- d. Conducta caracterizada por demasiada actividad (inquieto); muecas, movimientos repetitivos.
- e. No sabe.

6. Los síntomas positivos más frecuentes son:

- a. El aumento exagerado de la actividad física.
- b. La repetición de movimientos que ven en otra persona.
- c. Las ideas o creencias falsas y fijas hacia algo o alguien.
- d. Es ver objetos o personas que no existen.
- e. No sabe.

7. Los síntomas negativos más frecuentes son:

- a. El aislarse de las personas.
- b. El no sentir placer con lo que hace.

- c. El estar triste, sin ganas de hacer nada.
- d. El tener posiciones raras.
- e. No sabe.

8. ¿Cuál es el tratamiento?

- a. Basado en los fármacos (pastillas).
- b. Terapia ocupacional (trabajos manuales).
- c. Terapia psicológica, apoyo familiar.
- d. Terapia electroshock (electricidad cerebral).
- e. No sabe.

9. ¿Cuáles son los efectos adversos de los psicofármacos (pastillas)?

- a. Los movimientos involuntarios.
- b. La lentitud para hacer las cosas, caminar.
- c. La salivación; sueño.
- d. La dificultad para pronunciar las palabras.
- e. No sabe.

10. ¿Qué es la rehabilitación psicosocial?

- a. Es una terapia de ayuda para la mejor evolución de la enfermedad.
- b. Es el tratamiento que va de la mano con los psicofármacos (pastillas).
- c. Es la terapia que favorece las relaciones afectivas con las demás personas.
- d. Es la que disminuye la discriminación (rechazo) hacia el paciente con esquizofrenia.
- e. No sabe.

11. ¿Sabe Ud. cuál es el pronóstico de la enfermedad (esquizofrenia)?

- a. La esquizofrenia es una enfermedad crónica (larga, por bastante tiempo).
- b. La esquizofrenia es una enfermedad degenerativa (deterioro de la salud de la persona).

- c. La esquizofrenia es una enfermedad que no tiene cura.
- d. Sin tratamiento psicosocial y farmacológico (pastillas) tiene mal pronóstico.
- e. No sabe.

12. ¿Sabe Ud. qué es la terapia de electroshock y en qué consiste?

- a. Es una técnica terapéutica para la esquizofrenia
- b. Se aplica un paso de corriente entre ambas sienas (cabeza).
- c. Puede producir convulsiones.
- d. Es usada cuando no hay mejora con los psicofármacos (pastillas).
- e. No sabe.

13. La familia es:

- a. Un conjunto de personas que proviene de una misma sangre.
- b. Una institución social que permite el correcto desarrollo personal de cada miembro.
- c. Es un sistema familiar con particulares formas de interactuar entre sus integrantes.
- d. Es el núcleo principal de toda sociedad.
- e. No sabe.

14. ¿Cómo podría ayudar a una persona que tiene esquizofrenia?

- a. Informándome sobre que es su enfermedad.
- b. Participando en su tratamiento.
- c. Teniendo paciencia y comprensión.
- d. Evitando situaciones que lo estresen o molesten.
- e. No sabe.

15. La esquizofrenia:

- a. No es contagiosa.
- b. Puede ser hereditaria.

- c. Se puede controlar.
- d. No tiene cura.
- e. No sabe.

16. ¿Quiénes son los más vulnerables de desarrollar una enfermedad mental?

- a. Personas con antecedentes familiares de alguna enfermedad mental.
- b. Personas que viven en un ambiente familiar de violencia física, psicológica, etc.
- c. Personas que consumen drogas.
- d. Personas que tienen experiencias de situaciones de crisis o estresantes.
- e. No sabe.

17. Considerando que la Esquizofrenia Paranoide es la más frecuente en la población; las características que Usted observa en los pacientes son:

- a. Escuchan voces, creen que la gente habla de ellos.
- b. Sienten que alguien o algo los persigue, que los amenazan.
- c. Creen que sus pensamientos son manipulados, controlados por otras personas.
- d. Pueden agredir a alguien diciendo que los mandan a que lo hagan.
- e. No sabe.

Anexo 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf: 431907
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 24 de noviembre de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0834 -2022-SJE-UNC

Señor

PSIC. YULISA AGUIRRE GAVIDIA

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO JAEN -CSMCJ

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO APLICACIÓN
DE CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el estudiante **NEXAR SMITH CRUZ JIMENEZ**, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN- PERÚ, 2022", con fines de optar el Título de Licenciado en Enfermería.

Encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando al mencionado alumno efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigido a los familiares de los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que se atiende en la Unidad encargada de su representada, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe señalar que, bajo la responsabilidad del estudiante, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

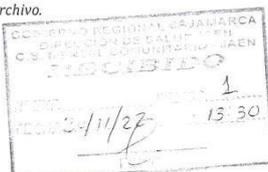
Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Mg. Carlos P. Antezola Valdivia Soriano
Docente (e) EAPE - FJ.

C.C. -Archivo.
MAVS/rm.



[Firma]
30/11/22

Anexo 3

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

Dirección Regional de Salud Cajamarca
Red Integrada de Salud Jaén



Centro De Salud Mental Comunitario Jaén

"Año del Fortalecimiento y Soberanía Nacional"

Jaén 10 de diciembre del 2022

CARTA N°011-2022- GR. CAJ/RISI/CLAS-MS/DCSMCI

SR. NEXAR SMITH CRUZ JIMÉNEZ

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR CUESTIONARIO

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la responsable de la atención de usuarios con diagnóstico de Esquizofrenia, se le concede la **AUTORIZACIÓN** para aplicar su **CUESTIONARIO** pertinente que forma parte de su Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN-PERÚ, 2022"**, la cual ha pasado por la evaluación de cada uno de ítems y su aprobación, concluyendo como **INSTRUMENTO VALIDADO**, por opinión de expertos; así mismo deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 30 días, a partir de la fecha. Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN
Mg. Edith Yulissa Aguirre Gavidia
PSICÓLOGA
C.P.s.P. 18489

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN

Yo Juan Francisco Mendoza Huaman con DNI N° 77698556.

Acepto participar en la investigación científica "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN-PERÚ, 2022", realizado por interno en enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Nexar Smith Cruz Jiménez

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionan los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 11/11/22


.....

Firma del investigador


.....

Firma o huella del familiar participante

Anexo 5a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Erika J. Zamora Perrin

Cargo e institución donde labora

Médico especialista en Medicina Hematológica

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 8/12/22

Firma y sello

Erika J. Zamora Perrin
Méd. Esn. Medicina Especialidad Hematológica
201925

DNI: 47831578

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	/	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI:	Fecha:
	47831578	8/12/22
Firma:	Teléfono:	Correo:
	938284880	Erika_ZP12@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Díaz Ochoa Verónica Elizabeth

Cargo e institución donde labora

licenciada en Enfermería - Hospital General de Jaén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 8/12/22

Firma y sello

Verónica E. Díaz Ochoa
 LICENCIADA EN ENFERMERIA

DNI: 45450593

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Verónica Elizabeth Díaz Ochoa	DNI: 45450593	Fecha: 8/12/22
Firma: 	Teléfono: 944351119	Correo: vediazo.b@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Carpena Salazar, Alejandra Simy del Carmen

Cargo e institución donde labora

Psicóloga - Centro de Salud Mental Comunitario Jazmín

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.		X
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.		X
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.		X
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.		X

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

Respuestas sean una sola opción, así mejorar puntuación...

FECHA: *9/12/22*


 Lic. Alejandra Simy del Carmen Salazar
 PSICÓLOGA
 C.P.S. R. 36720

DNI: 72496332

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Alexandra Simy del Carmen Carpena Salazar</i>	DNI: <i>72496332</i>	Fecha: <i>9/12/22</i>
Firma:  <small>GOBIERNO REGIONAL GUAYMAS DIRECCIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EVALUACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD C. Ps. R. 35720</small>	Teléfono: <i>997-543-591</i>	Correo: <i>alexandra.carpena.salazar@hotmail.com</i>
<p><small>Lic. Alexandra Simy del Carmen Carpena Salazar</small> <small>T. 010 411 1111</small> <small>C. Ps. R. 35720</small></p> <p>en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.</p>		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Bobadilla Villa Mabel

Cargo e institución donde labora

Balmico Farmaceutico

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 8/12/22

Firma y sello

DNI: 44843118



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Mabel Bobadilla Villa	DNI: 44843118	Fecha: 8/12/22
Firma: 	Teléfono: 944617977	Correo: mabelfarma25@hctrcal
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Taxiella Corrales Gondalí Torsellini

Cargo e institución donde labora

Dir. Enfermería Responsable Servicio Participación Social y Comunitaria - Centro de Salud Mental Comunitario Saón

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: *9/12/2022*


 Firma y sello

DNI: *70478037*

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: LIC. ENF. GASDALL YOSELYNI TARRILLO CORRALES	DNI: 70478033	Fecha:
Firma: 	Teléfono: 942104654	Correo: tarrillocorralesgasdali@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Anexo 5b

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización (coherencia interna)	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	1	1	1	5	0.03125
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0.03125
Total	5	5	5	5	5	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Anexo 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 5. Distribución porcentual de familiares según grupo etario

Grupo etario	n	%
Joven	0	0,0
Adulto	48	52,2
Adulto mayor	44	47,8
Total	92	100,0

Se evidencia un 52,2% de adultos y un 47,8% de adultos mayores, de los familiares según grupo etario, quienes cuidan a los pacientes con esquizofrenia.

Tabla 6. Distribución porcentual de familiares según el sexo.

Sexo	n	%
Femenino	45	48,9
Masculino	47	51,1
Total	92	100,0

Se observa, que los familiares son de sexo femenino (48,9%) y un 51,1% son masculinos, quienes cuidan a los pacientes con esquizofrenia.

Tabla 7. Distribución porcentual de familiares según grado de instrucción.

Grado de instrucción	n	%
Analfabeta	1	1,1
Primaria	36	39,1
Secundaria	49	53,3
Superior	6	6,5
Total	92	100,0

Se presenta que el grado de instrucción de los familiares que cuidan a los pacientes con esquizofrenia predominó quienes son del nivel secundario (53,3%), seguido de primaria (39,1%), y en menor medida, superior (6,5%) e analfabetismo (1,1%) que no tuvieron formación en una institución educativa.

Tabla 8. Distribución porcentual de familiares según el parentesco.

Parentesco	n	%
Abuela	2	2,2
Abuelo	3	3,3
Hermano	2	2,2
Madre	30	32,6
Padre	31	33,7
Tía	13	14,1
Tío	11	12,0
Total	92	100,0

Se observa que el parentesco de los familiares que cuidan a los pacientes con esquizofrenia predominó el padre (33,7%), seguido de la madre (32,6%), y en menor medida, la abuela y el hermano con un 2,2% para ambos.

Tabla 9. Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según grupo etario.

Grupo etario	n	%
Joven	62	67,4
Adulto	30	32,6
Adulto mayor	0	0,0
Total	92	100,0

Entre el grupo etario de los pacientes con esquizofrenia predominó los jóvenes seguido de los adultos con 67,4% y 32,6% respectivamente.

Tabla 10. Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según el sexo.

Sexo	n	%
Femenino	33	35,9
Masculino	59	64,1
Total	92	100,0

Se observa, que en los pacientes con esquizofrenia predominó el sexo masculino (64,1%), seguido del femenino (35,9%).

Tabla 11. Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según su tipo.

Tipo de esquizofrenia	n	%
Paranoide	92	100,0
Catatónica	0,0	0,0
Desorganizada	0,0	0,0
Indiferenciada	0,0	0,0
Residual	0,0	0,0
Total	92	100,0

Se presenta que los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén tienen el tipo paranoide de la enfermedad mental con un 100%.

Tabla 12. Distribución porcentual de pacientes con esquizofrenia según el tiempo de su enfermedad.

Tiempo de la enfermedad	n	%
1 año	14	15,2
2 años	34	37,0
3 años	11	12,0
4 años	14	15,2
5 años	1	1,1
6 años	5	5,4
7 años	2	2,2

9 años	1	1,1
10 años	5	5,4
11 años	1	1,1
12 años	1	1,1
20 años	2	2,2
25 años	1	1,1
Total	92	100,0

En cuanto a la temporalidad de la enfermedad de los pacientes con esquizofrenia, predominó el de 2 años (37%), seguido de 1 y 4 años con un 15,2% en ambos, y en menor escala con un 1,1% los de 5, 9, 11, 12 y 25 años.

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Nexar Smith Cruz Jimenez

DNI N°: 71937360

Correo electrónico: Nexar9924@gmail.com

Teléfono: 937596963

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia en familiares de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Jaén-Perú, 2022

Asesora: Segunda Manuela Cabellos Alvarado

DNI: 26677054

Código orcid: <https://0000-0001-5870-7832>

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

X_ _ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

X_ _ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

_____ No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

16 / 10 / 2024

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962

Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 9:10 am. del 11 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente AUDITORIUM DEL SOTANO de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAÉN-PERÚ, 2022.

Presentado por la Bachiller: NEXAR SMITH CRUZ JIMENEZ

Siendo las 10:40 am. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: BUENO, con el calificativo de: Dieciséis, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Elena Vega Torres</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>M.Cs. Wilmer Vicente Abad</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)