

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO  
ESQUIZOFRÉNICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL II-E, HUARIACA,  
CERRO DE PASCO – 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

**AUTORAS:**

LINDA ALBINO VILLARREAL

CONSUELO LAZO PROAÑO

**ASESORA:**

Lic. Esp. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidados de Enfermería en Psiquiatría

**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	LAZO, Consuelo & ALBINO, Linda - URKUN.docx (D169892339)
Submitted	6/6/2023 7:29:00 PM
Submitted by	
Submitter email	lindaalbino868@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / QUISPE MAMANI ZARA-orkund.docx</b> Document QUISPE MAMANI ZARA-orkund.docx (D146742037) Submitted by: zquispem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / CIRINEO-LAZARO-YUPANQUI-PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023.docx</b> Document CIRINEO-LAZARO-YUPANQUI-PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023.docx (D163458941) Submitted by: jilazarot@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA SAIRITUPA.docx</b> Document PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA SAIRITUPA.docx (D135988243) Submitted by: fcs.posgrado.ciclo@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Bolívar Romero Marcela Tesis de Grado.docx</b> Document Bolívar Romero Marcela Tesis de Grado.docx (D119924577)	 8
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / Maria Cespedes - tesis final.docx</b> Document Maria Cespedes - tesis final.docx (D77372413) Submitted by: rayorosado143@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS ELSA MIGUEL Y VIRGINIA CENTENO LISTO.docx</b> Document TESIS ELSA MIGUEL Y VIRGINIA CENTENO LISTO.docx (D46274859) Submitted by: elsymegorihana@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 5
<b>SA</b>	<b>1A_PALOMINO_TAQUIRE_REWARDS_MAESTRIA_2021.docx</b> Document 1A_PALOMINO_TAQUIRE_REWARDS_MAESTRIA_2021.docx (D132870553)	 4
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR (1).docx</b> Document TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR (1).docx (D167356796) Submitted by: sandramanrique933@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:** ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL II-E, HUARIACA, CERRO DE PASCO – 2023

**AUTORAS:**

ALBINO VILLARREAL, Linda /ORCID: 0009-0004-9360-5072 / DNI 07762264

LAZO PROAÑO, Consuelo /ORCID: 0009-0008-8555-9319 / DNI 19841193

**ASESORA:**

Lic. Esp. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA /ORCID: 0009-0003-2541-6117 /DNI 08646654

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Huariaca, Cerro de Pasco

**UNIDAD DE ANALISIS:** Hospital II-E, Huariaca, Cerro de Pasco

**TIPO:** Básica

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No Experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ	Presidente
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	Secretaria
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	Vocal
Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ	Suplente

**ASESORA:** Lic. Esp. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 276

Nº de Acta: 140-2023

**Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:** 13 de junio del 2023

**Resolución de Sustentación:**

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°243-2023-D/FCS.- Callao; 28 de junio del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 140 - 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCIX CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 20:30 horas del día jueves 13 de julio del dos mil veintitrés, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Sustentador del **XCIX CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| • Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL     | SECRETARIA |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | VOCAL      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: " **ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRENICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL II-E, HUARIACA, CERRO DE PASCO - 2023**", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- ALBINO VILLARREAL LINDA
- LAZO PROAÑO CONSUELO

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**; Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO**, y **calificación cuantitativa DIECISIETE (17)** la presente tesis, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**, siendo las 21:00 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de julio del 2023

Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ  
PRESIDENTE

Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL  
SECRETARIA

Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
VOCAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 127 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL II-E, HUARIACA, CERRO DE PASCO – 2023**

presentado por: ALBINO VILLARREAL LINDA  
LAZO PROAÑO CONSUELO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 7 de junio de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulileo Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 4871300469  
Fecha: 19/5/2023

050.001.0023  
19/5/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi esposo Gustavo por su ejemplo de valores, a mis hijos Jhan y Joe por su trascendencia en mi vida.

Consuelo.

A mi mamita Isabel Villarreal López, por su infinito amor en mi vida.

Linda.

## **AGRADECIMIENTOS**

A : Dios por darnos la vida.

A : Los docentes de la EPG de la Universidad Nacional del Callao, por haber transmitido sus experiencias y conocimientos académicos.

Las autoras.

# ÍNDICE

## Contenido

INFORMACIÓN BÁSICA.....	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	iv
Dedicatoria .....	vi
Agradecimientos .....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras .....	xi
RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
1.5 Delimitantes de la investigación .....	5
1.5.1 Delimitante teórico.....	5
1.5.2 Delimitante temporal .....	5
1.5.3 Delimitante espacial.....	5
II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.3 Marco conceptual .....	18
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	29
3.1. Hipótesis.....	29
3.1.1.Operacionalización de variables .....	29
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
4.1 Diseño metodológico .....	30
4.2 Método de investigación.....	30

4.3. Población y muestra .....	31
4.3.1.Población.....	31
4.3.2.Muestra.....	31
4.3.3.Criterios de inclusión.....	31
4.3.4.Criterios de exclusión .....	31
4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado .....	31
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	32
4.5.1.Técnica .....	32
4.5.2.Instrumento .....	32
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	37
V. RESULTADOS.....	39
5.1. Resultados descriptivos.....	39
5.2. Resultados inferenciales .....	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ....	50
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	56
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. ....	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS .....	62
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	67
Anexo 3: Consentimiento informado.....	69
Anexo 4: Base de datos .....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de medición y escala de valoración .....	35
Tabla 2 Baremación de los cuestionarios .....	35
Tabla 3 Nivel de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach .....	36
Tabla 4 Tabla de nivel de confiabilidad de Alpha de Cronbach .....	37
Tabla 5 Dimensión 1: Factor cultural .....	39
Tabla 6 Dimensión 2: Factor psicológico .....	40
Tabla 7 Dimensión 3: Factor económico .....	41
Tabla 8 Dimensión 4: Factor socioeconómico .....	42
Tabla 9 Variable 1: Abandono familiar .....	43
Tabla 10 Dimensión 1: Atención domiciliaria .....	44
Tabla 11 Dimensión 2: Continuidad de cuidados .....	45
Tabla 12 Dimensión 3: Estado de salud del paciente .....	46
Tabla 13 Variable 2: Reingreso hospitalario .....	47
Tabla 14 Tabla de Prueba de normalidad.....	48
Tabla 15 Tabla de Coeficiente de correlación de Rho de Spearman .....	49
Tabla 16 Correlación entre Abandono familiar y Reingreso hospitalario .....	51
Tabla 17 Correlación entre el Factor cultural y el Reingreso hospitalario .....	52
Tabla 18 Correlación entre el Factor psicológico y el Reingreso hospitalario .....	53
Tabla 19 Correlación entre el Factor económico y el Reingreso hospitalario.....	54
Tabla 20 Correlación entre el Factor socioeconómico y el Reingreso hospitalario.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Simbología del diseño del nivel correlacional .....	30
Figura 2. Ficha técnica de la variable Abandono familiar.....	33
Figura 3. Ficha técnica de la variable Reingreso hospitalario.....	33
Figura 4. Modelo relacional por dimensión .....	34

## RESUMEN

El título de la tesis fue ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL II-E, HUARIACA, CERRO DE PASCO – 2023. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023. La investigación estuvo enmarcada dentro del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico fue el correlacional, asumió como técnica a la encuesta y como instrumento de investigación al cuestionario; el cuestionario 1 referido a la variable abandono familiar tuvo diez preguntas, mientras que la variable 2 dirigido al reingreso hospitalario tuvo diez preguntas. La prueba de normalidad indicó que la prueba de las hipótesis sea con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. La conclusión es que se estableció la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023, alcanzando una relación de 0,590 de nivel positivo media; mientras que la recomendación fue que, los directivos del Hospital II E de Huariaca, en Cerro de Pasco, promuevan dentro de la gestión de los servicios de salud que realizan, un acercamiento mayor hacia los familiares de los pacientes con trastorno esquizofrénico, para ir disminuyendo el índice de reingreso hospitalario en la institución de salud, a través de orientaciones, charlas acerca del cuidado y de las atenciones básicas para con sus seres queridos.

*PALABRAS CLAVE: Abandono familiar. Reingreso hospitalario.*

## ABSTRACT

The title of the thesis was FAMILY ABANDONMENT AND HOSPITAL RE-ENTRY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC DISORDER IN THE PSYCHIATRY SERVICE AT HOSPITAL II-E, HUARIACA, CERRO DE PASCO – 2023. The objective of the research was to establish the relationship between family abandonment and the hospital readmission of patients with schizophrenic disorder in the Psychiatry Service at Hospital II E of Huariaca, Cerro de Pasco - 2023. The research was framed within the quantitative approach and the methodological design was correlational, it assumed the survey as a technique and as a research instrument the questionnaire; Questionnaire 1 referring to the family abandonment variable had ten questions, while variable 2 aimed at hospital readmission had ten questions. The normality test indicated that the hypotheses were tested with Spearman's Rho correlation coefficient. The conclusion is that the relationship between family abandonment and hospital readmission of patients with schizophrenic disorder in the Psychiatry Service at Hospital II E of Huariaca, Cerro de Pasco - 2023 was established, reaching a relationship of 0.590 as a mean positive level; while the recommendation was that the directors of the II E Hospital of Huariaca, in Cerro de Pasco, promote within the management of the health services they carry out, a greater approach towards the relatives of patients with schizophrenic disorder, to gradually reduce the rate of hospital readmission in the health institution, through orientations, talks about care and basic attention for their loved ones.

*KEYWORDS: Family abandonment. Hospital readmission.*

## INTRODUCCIÓN

El problema del abandono familiar, así como del reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el servicio de psiquiatría en el Hospital II-E, Huariaca, en Cerro de Pasco, por su inusitado crecimiento repentino desde que comenzó la pandemia Covid 19, llamó la atención al personal médico y enfermeras de la indicada institución, motivo por el cual, se creyó conveniente estudiar si existía alguna relación entre abandono familiar y reingreso hospitalario.

La problemática es estudiada a nivel internacional y nacional, los mismos que apuntan a que, por razones de limitaciones de los recursos económicos en la familia, e incluyéndose factores psicológicos y culturales los familiares optan por abandonar a sus seres queridos en centros asistenciales de salud; situación, que no solo ocurre en los países de la región, sino también en el Perú.

En tal sentido, el proyecto de investigación tiene como objetivo: determinar la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II – E, Huariaca, Cerro de Pasco - 2023; con la finalidad de comprender el escenario real de la situación del paciente, comprender el impacto a través del manejo de mayores criterios de atención especializada para los pacientes y la de sus familiares.

La presente tesis consta de cinco capítulos: I. Planteamiento del problema; II. Marco teórico; III. Hipótesis y variables; IV. Diseño metodológico; y V. Resultados.

Las autoras.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

Son muchas las enfermedades mentales alrededor del mundo que constituyen una epidemia silenciosa que afecta al mundo desde mucho antes que se presente la pandemia COVID-19, con depresión y ansiedad; y por tanto es fuente de la propagación del alcoholismo que afecta el bienestar mental de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (2016) alerta que el bienestar mental está determinado por factores sociales, psicológicos y biológicos; tanto por las presiones socioeconómicas como la pobreza y las condiciones de vida, que incrementan estas enfermedades. (1)

Existen otros factores de la personalidad y psicológicos que hacen que una persona sea más vulnerable a estos problemas socioeconómicos. Se trata de los trastornos mentales que tienen causas de carácter biológico y/o dependiente, por ejemplo, factores genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales. Estos trastornos son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento; éstos pueden ser ocasionales o duraderos (crónicas), que afectan la capacidad de relacionarse con los demás y que es cotidiano. Dentro de estos trastornos se presentan los trastornos mentales graves que son ignorados o poco tomados en cuenta por la sociedad. Las personas diagnosticadas con Trastornos Mentales Graves (TMG), sufren en mucho de los casos por actitudes discriminatorias que son una barrera para la integración social, no solo por los que son afectados sino también por la familia que lo rodea; estas causas agravan a su recuperación. Dentro de los TMG prevalecen casos comunes como la esquizofrenia, depresión severa, bipolaridad, ansiedad, etc. (2)

La esquizofrenia a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas. Es uno de los casos más graves que se caracterizan por una importante deficiencia de la forma en la que se percibe la realidad y por cambios de comportamiento. Estas personas que padecen de esquizofrenia a menudo también ven entorpecida sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, la atención y la resolución de problemas. Así también presentan síntomas como agitación

psicomotriz, alucinaciones auditivas y perceptivas, desaliño personal, apatía, pérdida de apetito, etc. (3)

La esquizofrenia afectó en el 2017 a más de 21 millones de personas en el mundo. Las personas con esquizofrenia tienen entre el 2 y 2'5 veces de probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Es más frecuente en hombres (21 millones), que en mujeres (9 millones).

En el Perú, se estima que 280 mil personas que padecen de esquizofrenia, de las cuales el 62% tiene un diagnóstico confirmado y recibe tratamiento, mientras que el resto no recibe atención médica ni tratamiento por parte de un psiquiatra (4).

De las atenciones brindadas en el Perú el 60% de los pacientes se encuentran en la ciudad de Lima, y proceden de los distritos de Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Callao, San Miguel, Barranco. Los restantes 40% son pacientes que son referidos en su mayoría de la región Ayacucho, seguido de las regiones de Huancavelica, Puno y Huánuco, y en menos porcentaje de las regiones de Amazonas, Junín, Pasco y San Martín. (5)

En la región Pasco aún no hay porcentaje de pacientes con esquizofrenia desde el año 2002 de acuerdo al informe de salud mental publicada el 2016, teniendo en cuenta que para el 2002 se contaba con 0.6% pacientes diagnosticados con esquizofrenia en la población.

Dentro de la población de Huariaca los problemas de esquizofrenia presentan una situación más difícil debido a que la población no está sensibilizada con respecto al tema puesto que los pacientes son estigmatizados y son tratados con menosprecio e inclusive con miedo. Por otro lado, los familiares de muchos de los casos de pacientes con esquizofrenia ven que sus familiares son un estorbo.

En el Servicio de psiquiatría del Hospital II – E del distrito de Huariaca se observa el desinterés que tiene la familia con respecto a los pacientes con trastorno de esquizofrenia. Muchas veces las visitas familiares no son frecuentes, puesto que muchos de ellos prefieren que su familiar diagnosticado con esquizofrenia se quede más tiempo en hospitalización; este factor se ve reflejado por el bajo interés por parte de la familia en el

cuidado de pacientes con este diagnóstico, ocasionando ingresos frecuentes al servicio por recaídas constantes; los mismos que llegan en mal estado general, por ejemplo, desorganizados, con crisis emocional, desaliño personal, descuido nutricional, ya que para sus familiares los pacientes de este tipo constituyen una carga, y son rechazados por la sociedad. A todo esto, se suma que estos problemas se hacen más difíciles de controlar puesto a que los pacientes se vuelven más agresivos y se genera un incremento de casos de hospitalización.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023?.

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?
- ¿Qué relación existe entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?
- ¿Qué relación existe entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?
- ¿Qué relación existe entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- Determinar la relación entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- Determinar la relación entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

### **1.4 Justificación**

La tesis contribuyó para que el personal que trabaja en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II – E, Huariaca, Cerro de Pasco, profundice sus conocimientos acerca de la propia enfermedad y de las orientaciones que deba de asumir la familia para la gestión del tratamiento de su paciente. La tesis aporta para que el personal que trabaja en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II – E, Huariaca, Cerro de Pasco, asuma en la parte práctica mayores estrategias para el tratamiento de los pacientes que padecen de esquizofrenia. La tesis favoreció para que la población de la región de Pasco, especialmente para aquellos pacientes con trastornos de esquizofrenia que

se encuentran en el Servicio de Psiquiatría del Hospital II – E, de Huariaca, confían en el tratamiento que reciben por parte de los profesionales de salud, debido a que tales profesionales se encuentran en constante actualización de sus conocimientos académicos.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitante teórico**

La tesis abordó el estudio de dos variables, la primera fue el Abandono familiar; y la segunda fue el Reingreso hospitalario; en ambas existió la limitante en el constructo como fundamento médico, mayormente existió el fundamento social, lo cual afectó de alguna manera en la amplitud y profundidad del marco teórico.

### **1.5.2 Delimitante temporal**

La tesis consideró como año de estudio al año 2023, específicamente en el periodo de enero-marzo, es decir durante el primer trimestre del año pasado.

### **1.5.3 Delimitante espacial**

La tesis se desarrolló en la localidad de Huariaca, lugar que pertenece a la región Pasco, y en la que se encuentra la unidad de análisis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Carreño, M. et al. (2021)** Ecuador. En el artículo titulado “Ingreso hospitalario del adulto mayor al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”: La familia como sistema de protección y cuidado. **Objetivo:** realizar esta investigación científica, en los aspectos relacionados con la familia, el Adulto Mayor, la salud y el ingreso hospitalario. **Metodología:** La población estudiada fue una muestra probabilística de 80 pacientes Adultos Mayores que ingresaron al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” durante el mes de diciembre del 2020; para la recolección de la información se utilizó una ficha de análisis de datos que constó de 15 preguntas validadas por expertos en la salud, y las Ciencias Sociales, que analizan los aspectos biopsicosociales en referencia. **Resultados:** En el análisis realizado se evidencia que el 83,3% de ingresos tienen diagnóstico de enfermedades crónicas con un nivel de dependencia moderado y severo; el 37,5% requiere de ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, situación por la cual necesitan del acompañamiento de un cuidador, que generalmente es un miembro familiar; el 42,5% presentan un alto riesgo de caídas. En lo referente a la condición socio-familiar el 43,75% de Adultos Mayores pertenece a una familia extensa, quienes mantienen una convivencia e interacción flexible. **Conclusión:** se obtuvo suficientes elementos para señalar que los Adultos Mayores, que no cuentan con un soporte familiar adecuado y seguro, tienen mayor riesgo de ingresar a una estancia hospitalaria. La mayoría de casos abordados presentaron enfermedades crónicas y/o catastróficas, siendo necesario fortalecer el sistema familiar para un cuidado positivo, fomentando el envejecimiento saludable, y disminuyendo el riesgo de hospitalización. (6)

**Mejía, J. (2019)** Ecuador. La tesis titulada “Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019”. **Objetivo:**

Determinar la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja periodo 2019. **Metodología:** Enfoque cuantitativo. Nivel de investigación correlacional. Corte transversal. Muestra censal de 70 pacientes. **Resultados:** Se determina que la percepción de abandono de los adultos mayores de la población evaluada se enmarca en el mayor porcentaje, tomando en cuenta además, que la mayoría de los adultos mayores viven solos, sin el cuidado de ninguno de sus familiares, siendo datos relevantes para el presente investigación ya que con ello se expone que la población de adultos mayores presenta abandono por parte de sus familiares con lo que se puede inferir que las personas en esta etapa de la vida son más endebles y sensibles a presentar depresión por el abandono familiar. **Conclusión:** Hay necesidad de concientizar a la familia sobre la importancia y bienestar que supone el adulto mayor, para lo cual la elaboración del plan psicoterapéutico está enmarcada en brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor a través de la familia, para de esta manera minimizar los riesgos de la aparición de la depresión en la edad adulta y por ende su abandono. (7)

**Prieto, J. y Guisado, J. (2017)** España. En el artículo titulado “Estudio descriptivo del reingreso de pacientes con enfermedad mental en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de Mérida (Badajoz) del Servicio Extremo de Salud”. **Objetivo:** analizar de forma descriptiva un conglomerado de variables que han sido consideradas vigentes en re-ingresantes y describir sus características asociadas. **Metodología:** Para la obtención de datos, se empleó el Sistema de Información Sanitario del Servicio Extremo de Salud, conocida con las siglas JARA, y la lectura de 1,500 informes o reportes de salud. **Resultados:** El total de ingresados fue de 2,658 pacientes. Los reingresantes fueron 218 pacientes, sin embargo, realizaron 1105 reingresos. **Conclusión:** Los reingresantes fueron aquellos que estaban graves y que sufrían deficiencias sociales, eran solteros, con pobre formación profesional e incapacidad laboral, y que vivía con los padres por la limitación económica. (8).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Álvarez, V. (2021).** En la tesis titulada “Motivos de reingreso hospitalario en pacientes de piso de medicina en el hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril 2020 a abril 2021” **Objetivo:** Establecer los motivos de reingreso hospitalario en pacientes de los pisos de medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021. **Metodología:** Establecer los motivos de reingreso hospitalario en pacientes de los pisos de medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021. **Resultados:** Se espera enrolar a los pacientes que reingresaron al Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril 2020 a abril 2021 que cumplan los criterios de inclusión. El periodo de tiempo a utilizar como referencia son los primeros 30 días posteriores al egreso. Se solicitó el acceso al sistema de estadística del Hospital Cayetano Heredia para poder verificar por número de historia el reingreso de los pacientes según el tiempo de referencia ya mencionado. El trabajador de campo verificará los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes reingreso, y utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos. **Conclusión:** Todavía no lo existe, porque es un interesante proyecto. (9)

**Carrasco, R. (2021)** En la tesis titulada “Abandono familiar en las familias monoparentales de las madres atendidas en la Demuna de la Municipalidad Provincial de Chepén: 2018”, tuvo como **objetivo** analizar el abandono familiar en las familias monoparentales de las madres atendidas en la DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Chepén. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo. **Resultado:** El estudio demuestra que tanto el maltrato conyugal, como el abandono material y abandono moral de los padres genera la formación de familias monoparentales, es decir de madres que al final terminan siendo atendidas en esta institución estatal. La investigación **concluye** que existe un alto índice de abandono familiar que se registran en la Demuna de la

Municipalidad Provincial de Chepén, que no necesariamente se da por razones de enfermedad, sino por razones socioeconómicas y culturales. (10)

**Núñez, M. y Castillo, Y. (2019)** en la tesis titulada “Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019”. **Objetivo:** determinar los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. **Metodología:** Investigación de tipo básica, de nivel descriptivo. Población – muestra de 30 adultos. Técnica: entrevista. Instrumento: Cuestionario. **Resultados:** El resultado da cuenta de que el abandono familiar en el adulto mayor en la dimensión factor personal: en cuanto a la edad que predominó fue de 71 a 75 años, seguido de 76 a 80 años; el adulto mayor de sexo masculino representó el 53.33%; y el femenino el 46.67%. **Conclusión:** En el factor personal; el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron la edad de 71 a 75 años, la mayoría fue de sexo masculino, en estado civil la mayoría fueron adultos mayores viudos y en grado de instrucción predominó el grado de instrucción analfabeto. Además, en el factor familiar la mayoría de adultos mayores tuvieron un solo hijo, viven vivienda alquilada, viven solos en su casa, son auto dependientes en su casa y son cuidados por algún familiar. (11).

## 2.2 Base teórica

### 1. TEORÍA DE LA NECESIDAD DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson desarrolló la teoría de la necesidad de enfermería para definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital. La teoría de Henderson enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades.

La teoría está basada en las funciones de la enfermera, en que, por la libertad de sus actos, la enfermera asiste al paciente en su falta de conocimiento, falta de fuerza física, y entre otras, donde intervenga inclusive la participación de otras ciencias. (12)

## **Supuestos de la teoría de la necesidad**

Los supuestos de la Teoría de la Necesidad de Virginia Henderson son:

- 1) Las enfermeras cuidan a los pacientes hasta que puedan cuidar de sí mismos una vez más.
- 2) Aunque no se explica con precisión, los pacientes desean recuperar la salud.
- 3) Las enfermeras están dispuestas a servir, y que “las enfermeras se dedicarán al paciente día y noche”.
- 4) Henderson también cree que “la mente y el cuerpo son inseparables y están interrelacionados”.

La Teoría de la Necesidad de Virginia Henderson, tiene cuatro preceptos:

### **El Individual**

La teoría se dirige hacia las personas que tienen necesidades básicas de salud y requieren asistencia para alcanzarla o que se acepte la muerte de manera pacífica. La teoría sostiene que un individuo logra la plenitud manteniendo el equilibrio fisiológico y emocional. Por ello, la teoría contiene aspectos vinculados con las necesidades biopsicosociales, la mente y el cuerpo que son considerados inseparables e interrelacionados.

### **Ambiente**

La teoría de la Necesidad de Henderson sostiene que el ambiente juega un papel influyente en la salud del paciente, debido a que se desarrollan 14 actividades para la asistencia al paciente. Parte de ese ambiente lo compone el propio sector de la salud sea pública o privada.

### **Salud**

Para la teoría de Henderson, la salud significa el equilibrio en todos los ámbitos de la vida humana, porque la enfermera contribuye en promover la salud, prevenir enfermedades e inclusive curar. Por ello, la teoría defiende el rol que juegan factores, como la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y otros.

## **Enfermería**

Para la teoría de Virginia Henderson la enfermería no es un concepto teórico, sino es la acción que interviene en todo el desarrollo del plan terapéutico que indica el médico, y en especial de la empatía con el paciente.

### **14 componentes de la teoría de la Necesidad de Henderson**

Los 14 componentes de la teoría de las necesidades de Virginia Henderson muestran un enfoque holístico de enfermería que cubre las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales (13):

A continuación, se explican las 14 necesidades:

- 1) Respirar con normalidad. - El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso. Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.
- 2) Comer y beber adecuadamente. - Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico. Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.
- 3) Eliminación normal de desechos corporales. - Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

- 4) Movilidad y posturas adecuadas. - Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte. Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo.
- 5) Dormir y descansar. - El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.
- 6) Vestirse y desvestirse con normalidad. - Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.
- 7) Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales. - La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.
- 8) Mantener una buena higiene corporal. - La manera como se vea, sienta y huelga el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico. Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

- 9) Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros. - Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.
- 10) Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones. - La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.
- 11) Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias. - Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esta toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.
- 12) Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro. - Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.
- 13) Participar en actividades recreativas o juegos. - La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal. - Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

## **2. TEORÍA Y FILOSOFÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON**

La Filosofía y ciencia del cuidado de Watson se ocupa de cómo las enfermeras expresan el cuidado de sus pacientes. Su teoría hace hincapié en los aspectos humanísticos de la enfermería, ya que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de enfermería.

La teoría se centra en la promoción de la salud, así como en el tratamiento de enfermedades, donde el cuidado es fundamental para la práctica de enfermería porque promueve una mejor salud que una simple cura médica. Por ello, la teoría considera ser de un enfoque holístico, a razón de que el cuidado de los pacientes promueve el crecimiento; un entorno afectuoso acepta a la persona tal como es y mira en lo que puede llegar a ser.

La teoría de Watson defiende tres de los cuatro conceptos del metaparadigma en enfermería, incluyendo la persona o ser humano, la salud y la enfermería. Hace referencia al ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional. Un ser humano es visto como mayor y diferente de la suma de sus partes. Mientras tanto, la salud se define como un alto nivel de funcionamiento general físico, mental y social, un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario, la ausencia de enfermedad o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad. y enfermería es una ciencia de las personas y de la experiencia salud-enfermedad mediada por interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas.

### **10 factores de cuidado según la teoría de Watson**

Los 10 factores curativos de Watson son:

- 1) Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas.
- 2) Infundir fe-esperanza.
- 3) Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
- 4) Desarrollar una relación de ayuda y confianza.
- 5) Promover una expresión de sentimientos.
- 6) Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones.

- 7) Promover la enseñanza-aprendizaje.
- 8) Promover un ambiente de apoyo.
- 9) Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas.
- 10) Permitir el desarrollo existencial.

### **El Cuidado Humano en la teoría de Jean Watson**

La Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson se refiere principalmente a cómo las enfermeras cuidan a sus pacientes y cómo ese cuidado progresa hacia mejores planes para promover la salud y el bienestar, prevenir enfermedades y restaurar la salud.

La filosofía sostiene que la enfermedad podría curarse, pero la enfermedad permanece si no se brinda el cuidado y por ello no se alcanza la salud. Cuidar es la esencia de la enfermería y connota receptividad entre la enfermera y la persona; la enfermera coparticipa con la persona. Watson sostiene que el cuidado puede ayudar a la persona a ganar control, adquirir conocimientos y promover cambios saludables.

Según la teoría de Watson, la enfermería se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud. De ahí que su función principal se centra en la promoción de la salud, así como en el tratamiento de enfermedades.

El modelo de enfermería según Watson parte de siete suposiciones:

- 1) El cuidado puede demostrarse y practicarse de manera efectiva solo de manera interpersonal.
- 2) El cuidado consiste en factores curativos que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- 3) El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- 4) Las respuestas de cuidado aceptan al paciente tal como es ahora, así como en lo que puede llegar a ser.
- 5) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial al mismo tiempo que permite al paciente elegir la mejor acción para sí mismo en un momento dado.
- 6) La ciencia de cuidar es complementaria a la ciencia de curar.

7) La práctica del cuidado es central para la enfermería.

### **Conceptos principales de la teoría de Watson**

La Filosofía y la Ciencia del Cuidar tiene cuatro grandes conceptos: ser humano, salud, medio ambiente o sociedad y enfermería.

- 1) Sociedad. - La sociedad proporciona los valores que determinan cómo debe comportarse uno y hacia qué objetivos debe esforzarse.
- 2) Ser humano. - El ser humano es una persona valiosa que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en general, una visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional. Un ser humano es visto como mayor y diferente de la suma de sus partes.
- 3) Salud. - La salud es la unidad y la armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma; la salud está asociada con el grado de congruencia entre el yo y el yo tal como se experimenta. Se define como un alto nivel de funcionamiento general físico, mental y social; un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario; y la ausencia de enfermedad, o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad.
- 4) Enfermería. - La enfermería es una ciencia humana de las personas y de las experiencias humanas de salud-enfermedad mediada por transacciones de cuidado humano profesional, personal, científico, estético y ético.

### **3. TEORÍAS ACERCA DEL REINGRESO HOSPITALARIO**

A continuación, se presentan las teorías acerca del reingreso hospitalario:

- 1) **Teoría de Florence Nightingale:** Esta teoría señala que el entorno del cuidado del paciente puede influir en su recuperación posterior, pudiendo incluso acelerar la recuperación al abarcar de manera adecuado todos los aspectos del cuidado del paciente y modificando el ambiente en el que se encuentra. Esta teoría nos habla de cuatro diferentes fundamentos dentro de los cuales se encuentran el humano, el ambiente, la enfermería y la salud. Recalcando que al fallar cualquiera de esos pilares se produciría la enfermedad o las complicaciones de las

mismas, dificultando la mejora del paciente. De esta manera, la teoría plantea que el rol de la enfermería no es solo el adecuado cuidado del paciente, sino también velar porque el ambiente donde se encuentra sea el más propicio, debido a la influencia que este tenía en el proceso de la enfermedad, además hace hincapié en que no solo es importante el adecuado ambiente intrahospitalario sino también el extra hospitalario, correspondiente al hogar donde se darán los cuidados posteriores. En base a estos fundamentos se han modificado a lo largo de los años los hospitales para que sean más adecuados en la atención del paciente y eviten ser focos de enfermedades, usando esta teoría no solo en el área de enfermería sino de manera multidisciplinaria al momento de atender diversas patologías.

- 2) **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:** Esta teoría define al autocuidado como las actividades que van a realizar las personas que se encuentran en su período de madurez o que ya han pasado este período en un tiempo determinado, siendo estas actividades realizadas por sí mismos con el propósito de mantener su vida y buscando la salud, además también son las actividades que buscan mantener un adecuado desarrollo de la persona realizando así ciertos requisitos. Esto se relaciona con el cuidado que tiene cada persona durante su período de enfermedad, y como este va a influenciar en la posterior recuperación del paciente. De la misma manera en esta teoría se plantea que cada persona es capaz de realizar su autocuidado, por eso los déficits deben ser identificados y es ahí donde el personal de salud debe poner hincapié ayudando a solucionar los problemas o contratiempos que pueda tener el paciente, teniendo en cuenta que déficit se produce cuando las demandas del paciente son mayores que su propia capacidad de cuidado. Por lo tanto, al ayudar al paciente vamos a mejorar el cuidado que tenga con su enfermedad.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1. Abandono familiar**

#### **Concepto**

El abandono familiar según el Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables (2014), constituye la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de las personas adultas mayores, que pongan en peligro su vida o su integridad física, psíquica y moral. (14)

Según Ruiz, F. y Hernández, M. (2009) el abandono familiar se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida (15).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada. (16)

El abandono familiar se lo define como un abandono físico, económico y psicológico que experimentan las personas por parte de sus familiares, cohibiéndolos de compartir momentos en familia en donde se evidencia la inatención y falta de afectividad hacia el adulto mayor.

Para Bautista (2016) es en la “dinámica familiar en la cual se relega al adulto mayor ya sea por cuestiones económicas, de salud o afectivas en la cual es considerado poco productivo para un grupo familiar”. (17)

Es un hecho delictivo que se realiza cuando un miembro de la familia incumple con los reglamentos inherentes a la patria potestad, tutela, acogimiento familiar o la obligación de sustento a sus descendientes, ascendientes o cónyuge, dejando de atender las necesidades de hijos, padres o cónyuges.

## **Dimensiones del abandono familiar**

### **1) Dimensión 1: Factor cultural**

El factor cultural es aquel que, expresado en las formas del pensamiento de las personas, llámese costumbres, manifestaciones, expresiones, etc., demuestra el grado de conocimiento que tiene el ser humano acerca tales formas del pensamiento expresados en la vida personal, profesional, y laboral.

### **2) Dimensión 2: Factor económico**

El factor económico está directamente relacionado con los ingresos económicos, con la capacidad adquisitiva y capacidad de gasto que tiene la persona o las personas para la adquisición o compra de recursos diversos, según sea la necesidad o demanda de los pacientes o de la familia para la satisfacción humana.

### **3) Dimensión 3: Factor psicológico**

Es el factor mental expresado en reacciones, en manifestaciones indirectas cuya fuerza termina siendo obedecida por la persona para alcanzar determinadas acciones o comportamientos.

### **4) Dimensión 4: Factor sociodemográfico**

Es el factor en la que intervienen la parte demográfica, llámese la población que migra e inmigra, los recién nacidos, los fallecimientos, los estilos de vida de las personas, el comportamiento humano y todas sus expresiones ya sea en habilidades blandas como en habilidades sociales.

## **Causas de abandono familiar**

Entre las principales causas de abandono familiar, se tiene:

### **1) Enfermedades crónico-degenerativas**

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias

y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de la muerte.

Las enfermedades crónico-degenerativas son aquellas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos. Las enfermedades degenerativas pueden ser congénitas o hereditarias. Suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque también pueden afectar a personas jóvenes de entre 20 y 40 años. Estas enfermedades están relacionadas con los estilos de vida y con el envejecimiento de la población.

## **2) Independencia funcional**

Cuando un paciente no depende de sí mismo, y necesita de la atención particular de otras personas, los familiares recurren a la asistencia de terceros y es ahí cuando de alguna manera se termina abandonando al ser querido.

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia.

La escala o índice de Barthel es una escala utilizada para medir la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria que consiste en asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia, asignando un valor a cada actividad.

Las actividades básicas de la vida diaria que se incluyen en el índice original son diez: comer, el desplazamiento silla/sillón-cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, y la continencia. Las actividades se valoran de forma diferente según su escala y el rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente).

### **3) Problemas mentales**

Otra de las causas de abandono es que los pacientes padecen de problemas mentales y como la familia no sabe qué hacer o cómo atender, es que optar por el abandono al ser querido en centro de atención especializada.

Actualmente, se emplea el cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage. La escala de este cuestionario está estructurada por 15 preguntas (10 positivas y 5 negativas) y sólo se requiere de 5 a 7 minutos para ser resuelta, con el objeto de reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad, y más en los casos en que existe algún grado de alteración cognitiva.

De otro lado, Hidalgo, C. et al (2020) indican que existe el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental Status Examination (18). El Mini-Mental Status Examination es un método práctico para facilitar al clínico el graduar el estado cognoscitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium. El Mini-Mental Status Examination evalúa la orientación espacial y temporal, el recuerdo inmediato (fijación), la memoria a medio término y habilidades de sustracción serial o el deletreo hacia atrás. También mide capacidades constructivas, por ejemplo, la habilidad de copiar una figura de Bender; así como mide el uso del lenguaje. La puntuación total se obtiene sumando los puntos alcanzados en cada tarea y puede ir de 0 a 30.

### **4) Estado funcional de la familia**

Una causa de abandono familiar resulta cuando el paciente se encuentra dentro de una familia con muestras de desintegración familiar y/o desadaptación familiar. Al respecto, se usa el cuestionario denominado APGAR familiar para obtener información acerca de la manera cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. APGAR es la sigla de: Adaptability, Partnership,

Growth, Affection Resolve, que mide el color de la piel, la frecuencia cardíaca, los reflejos nerviosos, la actividad muscular y la respiración. Obviamente sus resultados dan cuenta de un diagnóstico poco favorable. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución.

#### **5) Otras causas del abandono familiar**

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que el envejecimiento de la persona cohibe que siga manteniendo una vida laboral útil, provocando que el adulto mayor ya no genere ingresos económicos sino gastos, que según la familia son muy altos debido a diferentes situaciones como pagarle atenciones médicas por caídas o pagar a personas para que le ayuden con actividades diarias de aseo porque ellos carecen de tiempo o simplemente se cansan o estresan del adulto mayor.

Los adultos mayores en la actualidad son considerados como una carga para la familia y suponen como la mejor opción, llevarlos a centros geriátricos

Fuentes y García (2003) menciona: “Esta idea absurda puede explicarse por la ausencia de productividad económica, la carga financiera que representa y por la imagen de futuro deterioro que dan a los más jóvenes”. (19)

El rechazo a estas personas es muy diferente con la percepción de las sociedades antiguas, en donde estimaban al adulto como un ente lleno de conocimientos por sus años vividos y experiencias que ha pasado a lo largo de su vida, considerándolo como una fuente del saber para los más jóvenes.

#### **Repercusiones del abandono familiar en el adulto mayor**

Fuentes y García (2003) menciona que indudablemente la mayor repercusión en la ancianidad es la inseguridad. En primer lugar, la

física ya que el cuerpo no responde igual que antes, los problemas de salud son más frecuentes y se sabe que cada día que pasa la muerte está más cercana. En segundo lugar, la económica, ya que existe la duda sobre si se contará con los recursos suficientes para una vida y una muerte digna. En tercer lugar, la social, porque cada vez es más frecuente el maltrato, despojo, abandono y homicidio de los ancianos. La muerte de los familiares y amigos que precede a la propia, ocasiona sensación de soledad que refuerza esa inseguridad. (20)

Las repercusiones a causa del abandono familiar que sufre el adulto mayor son de diferente índole: física, económica, psicológica y social, siendo posibles predictivos de factores de riesgo para un deterioro en la calidad de vida, imposibilitándole llegar a la vejez de forma digna. A continuación, se detallan las esferas más afectadas a causa del abandono.

### **Repercusiones en la esfera psicológica**

La vida afectiva del adulto mayor se describe por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo.

### **Pérdida de autoestima**

Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos, es frecuente encontrarse con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. A pesar de que ellos se ven y sienten bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse, es decir, que prescindan de él o ella (21). Por lo tanto, no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él.

### **Síndrome del nido vacío**

El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan que éstos les

presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paternas filiales y originar sentimientos de indefensión y soledad.

Soledad: La soledad es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana.

La soledad para el adulto mayor es definida como una tristeza intensa, ya que, al no contar con seres queridos en su círculo, que no existan quienes se preocupen por ellos, los pone en una situación de abandono.

Perdida del significado o sentido de la vida, es decir, la personalidad y el desarrollo del individuo se hallan siempre en aspiraciones y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad es la seguridad acumulada del yo con respecto a su tendencia al orden y el significado. Así mismo, manifiesta que la desesperación expresa el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad. El malestar consigo mismo oculta la desesperación.

### **Repercusiones en la esfera cognitiva.**

El declive de la capacidad intelectual que se relaciona con la edad según Papalia y Wendkos (2019) es debido a la presencia de: deterioro neurológico, limitaciones físicas, factores psicológicos, velocidad, ansiedad ante las pruebas, inadecuación de las tareas, cautela, actitudes derrotistas y pérdida de continuidad en la actividad intelectual. Esta disminución cognitiva podría ser más un mito que una realidad. (22)

De otro lado, el Adulto Mayor está capacitado para aprender destrezas nuevas, pero requiere de mayor tiempo que las personas lozanas. Sin embargo, es de conocimiento que el anciano ya no

cuenta con la misma eficiencia que tuvo cuando era joven, más bien, cuenta con lo que se llama sabiduría, la cual ha ido ganando a través de los años.

### **Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores**

Las vivencias que experimentan las personas de avanzada edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual la sociedad y la familia se hallan. El hecho de acostumbrarse a aquella situación parece ser la única solución que encuentran para de alguna manera poder sobrellevarla. Si se tomara en cuenta la importancia del apoyo, la comprensión y el amor que se debería mostrar a las personas adultas mayores dentro de la familia, la realidad sería muy diferente a la vivida actualmente. La falta de interés que muchas veces muestran los familiares que abandonan a los adultos mayores es una situación muy común últimamente.

Las experiencias de abandono que sienten los adultos mayores cada vez más se van agudizando, debido a que la familia una vez que lo ingresan al adulto mayor en una casa de atención, llegan a desvincularse de su responsabilidad afectiva, tomando como prioridad el pago mensual para que el centro de atención le brinde y facilite las necesidades que en el incurran.

### **Ausencia de soporte familiar**

El contar con soporte o apoyo familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda, en algunas ocasiones puede comunicar un mensaje negativo, constituir una amenaza a la autoestima del adulto mayor o provocar un estrés adicional. Algunas actitudes incorrectas que podemos encontrar en la familia al negarse permanentemente a asumir la realidad del adulto mayor, adoptar una actitud pasiva, personalizar la ira, sobrecargar las responsabilidades en un familiar, aislamiento social, conflictividad y abandono.

La ausencia del soporte familiar interfiere en la calidad de vida del adulto mayor debido a que éste por la edad que está atravesando necesitara de la ayuda permanente de sus familiares, ya sea por cuidados físicos, económico y sobre todo la necesidad de involucrarse dentro de la familia, ya que el sentido de pertenencia en ellos está muy presente.

### **2.3.2. Reingreso hospitalario**

#### **Concepto**

El reingreso hospitalario constituye las admisiones en un hospital durante un determinado período de tiempo después de haber egresado del mismo hospital o de otro establecimiento hospitalario, usando como tendencia los treinta días luego del egreso.

El reingreso hospitalario se determina como un nuevo ingreso al servicio de hospitalización luego de un tiempo determinado, por diferentes factores asociados a la calidad del servicio y al autocuidado del paciente, siendo la tasa del mismo un indicador que permite medir la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. Siendo un problema tanto para la institución como para el paciente.

Por otro lado, el reingreso hospitalario en los pacientes con enfermedades crónicas es altamente alarmante, especialmente en los pacientes con enfermedades asociadas. Pudiendo ser evitado con una asistencia adecuada luego del alta del paciente. Esto constituye un gran déficit en nuestro país, debido a que las consultas externas posteriores al alta no son las más adecuadas para los pacientes.

Finalmente, según Estrada et al (2014), el reingreso hospitalario de los pacientes, se da concretamente por la calidad asistencial y por el impacto en los recursos económicos de la familia del paciente. (23)

#### **Dimensiones de reingreso hospitalario**

##### **1) Atención domiciliaria**

Es la actividad de visita en el domicilio del paciente a cargo del personal médico para realizar diversos procesos y procedimientos de atención médica y paramédica con el uso de

recursos diversos y brindarle las atenciones que corresponde al indicado paciente.

## **2) Continuidad de cuidados**

Es la indicación o la información que se le presta al paciente para que los cuidados que necesita sean permanentes. Esta continuidad goza de no solo los servicios, sino también de los medicamentos necesarios para la mejora del paciente.

## **3) Estado de salud del paciente**

Todo paciente tiene un registro de cómo va desarrollándose la enfermedad a favor o en contra. Ese registro revela el estado de salud del paciente. Ese reporte manifiesta en qué situación de salud se encuentra el paciente y permite dar las indicaciones que se amerita o requiere.

## **Clasificación del reingreso hospitalario**

El reingreso hospitalario de pacientes es clasificado de la siguiente manera: RR - Reingreso relacionado, que significa Reingreso por la misma enfermedad o complicación de la misma; MR – Multingreso; que significa Reingreso de una misma patología atendida en diferentes servicios del hospital; Reingreso evitable, que significa Reingreso que no cumple criterios AEP; y Reingreso temprano, que significa Reingreso antes de los 30 días tras el alta.

## **División de los reingresos hospitalarios**

Los reingresos se subdividen en dos. El primero es el Dependiente del paciente, en Edad, Sexo, Estado civil, Financiación de su sistema sanitario, Distancia a su centro hospitalario, Gravedad de la enfermedad

Comorbilidades. El segundo es el Dependiente de la atención hospitalaria, en Criterio de ingreso; Servicio de ingreso; Servicio de alta; Criterio de alta; Diagnóstico; y Estancia media de ingreso.

## 2.4 Definición de términos básicos

- 1) **Abandono Emocional y Psicológico.** - Se refiere a la falta de respuestas a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, como abrazos o caricias y a más de ello la indiferencia que causa graves alteraciones en el adulto mayor.
- 2) **Abandono Físico.** - Ocurre cuando las necesidades básicas del anciano (alimentación, abrigo, aseo, protección, vigilancia) son descuidadas o no atendidas de manera temporal o permanente por ningún miembro de su entorno.
- 3) **Atención hospitalaria.** - Es el servicio que prestan los profesionales de la salud al servicio de los pacientes, bajo una supervisión médica o sanitaria.
- 4) **Depresión.** - Es un estado de ánimo de la persona que padece o que ingresa expresado en soledad, abandono, frustración, o culpabilidad.
- 5) **Paciente.** - Es la persona que atraviesa una situación contraria al bienestar de las personas.
- 6) **Tratamiento médico.** - Es la ordenanza que se debe de ejecutar una vez que el médico así lo ha establecido u ordenada para cumplir con el propósito profesional, que es la cura o mejora de salud del que lo padece.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación directa y significativa entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023.

##### **Hipótesis específicas**

- 1) Existe una relación directa y significativa entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- 2) Existe una relación directa y significativa entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- 3) Existe una relación directa y significativa entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.
- 4) Existe una relación directa y significativa entre el Factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco.

##### **3.1.1. Operacionalización de variables**

###### **Variable 1: Abandono familiar**

Para la Organización Panamericana de la Salud (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada.

###### **Variable 2: Reingreso hospitalario**

Según Caballero et al. (2016) el reingreso hospitalario constituye las admisiones en un hospital durante un determinado período de tiempo después de haber egresado del mismo hospital o de otro establecimiento hospitalario, usando como tendencia los treinta días luego del egreso.

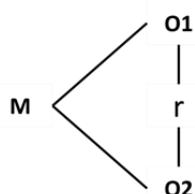
## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Diseño metodológico

La tesis es el diseño No Experimental. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el diseño de investigación es la guía o es la ruta que permitirá la recolección de los datos, en una sola oportunidad. (25)

La simbología del diseño de investigación, es la siguiente:

**Figura 1.** *Simbología del diseño del nivel correlacional*



Fuente: Valderrama Mendoza y Jaimes Velásquez (2019, p. 255) (26)

Donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Observación de la variable 1 (Abandono familiar)

r = Relación entre las dos variables

V2 = Observación de la variable 2 (Reingreso hospitalario)

### 4.2 Método de investigación

La tesis empleó el método científico para su estudio. Al respecto, Arias (2012, p. 18) indicó que el método científico “es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis” (27). El proceso del método científico tuvo cuatro fases, la primera fase fue la observación, la misma que se plasma en el capítulo I, la segunda fase fue la presentación de hipótesis, aquella que se presenta en el capítulo III, la tercera fase fue la experimentación, que en la presente tesis se presenta en el capítulo V; y la

cuarta fase, que fue la conclusión, y que ésta se expone en la parte final del presente documento.

#### **4.3. Población y muestra**

##### **4.3.1. Población**

La población del estudio de la presente tesis es de 56 pacientes que padecen de la patología del trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II – E, Huariaca, Cerro de Pasco. Según Hernández et al. (2014); la población de estudio es aquel que reúne a todos los elementos que tienen iguales probabilidades de ser estudiados. (28)

##### **4.3.2. Muestra**

Según Carrasco (2013, p. 237) la muestra “es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son la de ser objetiva y reflejo fiel de ella” (29). La muestra de la tesis es una muestra censal, es decir, que se ha considerado a la totalidad de la población, vale decir a los 56 pacientes.

##### **4.3.3. Criterios de inclusión**

Se incluyó a los pacientes que son tratados con el trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II – E, de Huariaca, Cerro de Pasco.

##### **4.3.4. Criterios de exclusión**

Se excluyó a pacientes que sufren de otras patologías que son atendidos en el Hospital II – E, de Huariaca, Cerro de Pasco.

#### **4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado**

El lugar del estudio, es la localidad Huariaca, cercana a la ciudad de Cerro de Pasco, en la región Pasco, y el periodo desarrollado fue en los meses de enero, febrero y marzo del año 2023.

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

### **4.5.1. Técnica**

La técnica que se aplicó en la recolección de datos de la tesis fue la *encuesta*. Según Moisés et al. (2019); la encuesta es aquella técnica de investigación más confiable dentro de los estudios de las ciencias sociales y humanidades, y que corresponde al enfoque de investigación cuantitativo. (30)

### **4.5.2. Instrumento**

La tesis empleó el instrumento del cuestionario. Este cuestionario expone tres elementos: 1) Diseño, 2) Validez; y 3) Confiabilidad.

#### **A. Diseño del cuestionario**

El diseño del cuestionario fue elaborado teniendo en cuenta a las variables Abandono familiar y Reingreso hospitalario con sus respectivas dimensiones; teniendo muchísimo cuidado en la presentación de sus indicadores.

##### **1. Diseño de objetivos del cuestionario**

Antes de diseñar el instrumento de investigación es importante comprender que existen dos tipos de diseños. El primer diseño es el estructural por objetivos y el segundo diseño es el por dimensiones. En la tesis se optó por el diseño por dimensiones; por ello, las preguntas que aparecen en los cuestionarios se desprenderán de los ítems. Los ítems se desprendieron de los indicadores, y éstos se desprendieron de las dimensiones a las que pertenecen las variables. Para saber qué dimensiones tienen las variables, se recurrió a las fichas técnicas de cada una de las variables:

**Figura 2. Ficha técnica de la variable Abandono familiar**

Nombre	: <b>ABANDONO FAMILIAR</b>
Autora	: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Año	: 2,000
Procedencia	: Estados Unidos
Tipo de instrumento	: Cuestionario
Tipo de variable	: Variable cualitativa, no dicotómica
Dimensiones	: 1. Factor cultural 2. Factor psicológico 3. Factor económico 4. Factor socioeconómico
Numero de ítems	: 10 preguntas
Aplicación	: Individual
Duración de la Aplicación	: 12 minutos
Escala de medición	: Escala Ordinal
Tipo de escala de medición	: Escala categórica (no numérica)
Categorías	: Cuatro categorías
Valoración	: Muy bajo (01) Bajo (02) Medio (03) Alto (04) Muy alto (05)

**Figura 3. Ficha técnica de la variable Reingreso hospitalario**

Nombre	: <b>REINGRESO HOSPITALARIO</b>
Autores	: Emilio A. Martínez Marco Jesús Aranaz Andrés
Año	: 2002
Procedencia	: EE.UU.
Tipo de instrumento	: Cuestionario
Tipo de variable	: Variable cualitativa, no dicotómica
Dimensiones	: 1. Atención domiciliaria 2. Continuidad de cuidados 3. Estado de salud del paciente
Numero de ítems	: 10 preguntas
Aplicación	: Individual
Duración de la Aplicación	: 10 minutos
Escala de medición	: Escala Ordinal
Tipo de escala de medición	: Escala categórica (no numérica)
Categorías	: Cinco categorías
Valoración	: Totalmente en desacuerdo = 1 Parcialmente en desacuerdo = 2 Ni en desacuerdo ni de acuerdo = 3 Parcialmente de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5

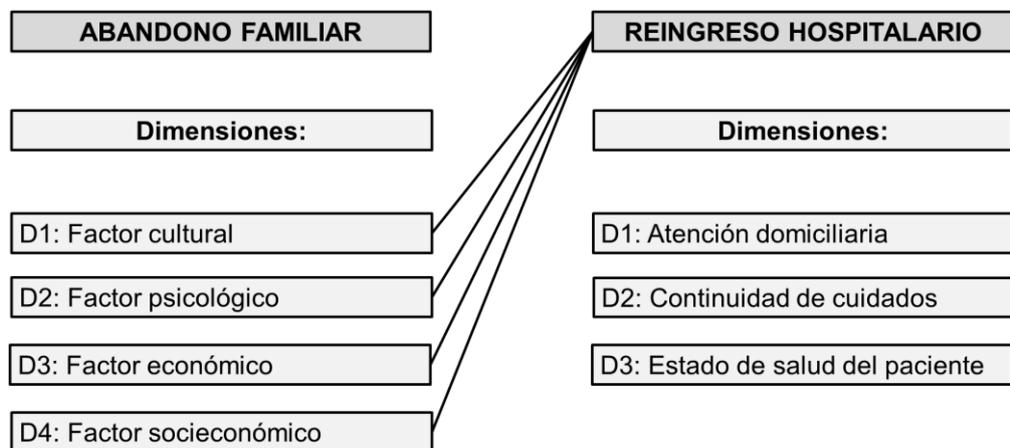
El cuestionario 1 (Abandono familiar), presenta cuatro dimensiones en 10 preguntas de acuerdo a la ficha técnica de su autora base. El cuestionario 2 (Reingreso hospitalario),

presenta tres dimensiones en 10 preguntas de acuerdo a la ficha técnica de sus autores base.

## 2. Diseño de modelos del instrumento

El cuestionario ha sido diseñado teniendo en cuenta el modelo relacional por dimensión. Este modelo indica la relación de las dimensiones de la variable 1 y la variable 2. Ver la siguiente figura.

**Figura 4.** Modelo relacional por dimensión



Nota: Elaboración propia.

Por tanto, la formulación de los objetivos está direccionada por este modelo, el mismo que se ilustra en la matriz de consistencia (Véase la sección de anexos).

## 3. Diseño de escalas de medición y valoración

El cuestionario presenta dos escalas:

La primera escala es la escala de medición, que en este caso viene a ser la escala de medición de tipo Ordinal. Esta escala señala que las categorías se dan en orden, de menos a mayor.

La segunda escala, es la escala de valoración. Esta escala indica que tienen cinco categorías con sus respectivas valoraciones, en este caso, van del 1 al 5.

**Tabla 1**

*Escala de medición y escala de valoración*

<b>ENFOQUE CUANTITATIVO</b>			
ESCALA DE MEDICIÓN: <b>ORDINAL</b> (Orden de menor a mayor)			
INDICADORES	ESCALA DE <b>VALORACIÓN</b>		
	Categorías		Valoración
Nivel Frecuencia Grado	Muy bajo	Totalmente en desacuerdo	1
	Bajo	Parcialmente en desacuerdo	2
	Medio	Ni en desacuerdo Ni de acuerdo	3
	Alto	Parcialmente de acuerdo	4
	Muy alto	Totalmente de acuerdo	5

#### **4. Baremación del instrumento de recolección de datos**

La baremación es aquella unidad de medida que, a través de rangos, permite interpretar los resultados.

**Tabla 2**

*Baremación de los cuestionarios*

Rango	Cuestionarios	
	ABANDONO FAMILIAR	REINGRESO HOSPITALARIO
Deficiente	05 – 20	05 – 20
Regular	21 – 36	21 – 36
Sobresaliente	37 - 52	37 - 52

Nota: Elaboración propia.

El baremo para ambos cuestionarios responde coincidentemente a los baremos siguientes: 05-20 para el rango

deficiente, 21-36 para el rango regular; y 37-52 para el rango sobresaliente.

### **B. Validez de los cuestionarios**

Los cuestionarios fueron validados según la presentación de las fichas técnicas para cada variable de investigación.

### **C. Confiabilidad de los cuestionarios**

El coeficiente de Alpha de Cronbach es el estadígrafo que permite medir la fiabilidad de los cuestionarios. A continuación, se presenta la tabla de confiabilidad que califica la confiabilidad de los cuestionarios.

**Tabla 3**

*Nivel de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach*

N°	VARIABLES	RESULTADO	CALIFICACIÓN
1	Abandono familiar	0,846	Confiabilidad alta
2	Reingreso hospitalario	0,883	Confiabilidad alta

Elaboración propia.

**Tabla 4**

*Tabla de nivel de confiabilidad de Alpha de Cronbach*

<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 < r < 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 < r < 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 < r < 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 < r < 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 < r < 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 < r < 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 < r < 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Instrumentos de investigación de (Córdova, 2019, p. 120) (31)

Este coeficiente mide precisamente la fiabilidad del diseño de los cuestionarios.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Después de ejecutarse la encuesta, se procedió con la tabulación de los datos para tener la información pertinente de cada variable de investigación, es decir para la variable 1 (Abandono familiar) y de la variable 2 (Reingreso hospitalario).

Los datos fueron procesados en un archivo con formato Excel. Esta información fue importada al software denominado SPSS, que deviene de las siglas signipowerful statistical software platformd de la empresa IBM, versión 25, para el correspondiente análisis, el mismo que fue en dos momentos.

El primer momento fue a través de la estadística Descriptiva, en la que se presentan tablas de distribución de frecuencias por cada dimensión y por cada variable. En este caso, fueron nueve tablas, desde la tabla seis hasta la tabla catorce.

El segundo momento fue mediante la Estadística Inferencial, y que fue en tres procedimientos:

1. El hallazgo de la normalidad de los datos empleando la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov; porque el número de la muestra censal es de 56 pacientes, y correspondía que sea con esta prueba realizar esta operación. No se recurrió a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk porque esta prueba corresponde a muestras inferiores a cincuenta unidades de observación.
2. El hallazgo de la fiabilidad del cuestionario que fue posible a través del coeficiente de Alpha de Cronbach.
3. La prueba de las hipótesis mediante el coeficiente de correlación que determinó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov realizada.

#### **4.7. Aspectos éticos en investigación**

La tesis respeta la justicia de los resultados encontrados en la investigación así la comparte la no maleficencia en la intención de dañar honras o el prestigio de los profesionales de la salud que participaron en el desarrollo del estudio. Respeta los valores personales, profesionales, sociales y humanos de los propios investigadores que asumieron el estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

A continuación, se presenta a las tablas de distribución de frecuencias que permiten describir el estudio realizado.

**Tabla 5**

*Dimensión 1: Factor cultural*

	Tabla 1	Tabla 2	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	2	18	20	17.85
Bajo	14	27	41	36.6
Medio	31	9	40	35.71
Alto	3	2	5	4.46
Muy alto	6	0	6	5.35
Total	56	56	112	100

#### **Descripción:**

En la tabla 5, según los encuestados el factor cultural se da en el nivel bajo con el 36.6%, seguido del nivel medio con el 35.71% y del nivel bajo con el 17.85%. El 5.35% alcanza el nivel muy alto, y el 4.46% llega al nivel alto.

#### **Interpretación:**

El factor cultural está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente.

**Tabla 6***Dimensión 2: Factor psicológico*

---

	Tabla 3	Tabla 4	Tabla 5	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	18	10	13	41	24.4
Bajo	7	25	10	42	25
Medio	16	15	25	56	33.3
Alto	12	2	5	19	11.3
Muy alto	3	4	3	10	5.95
Total	56	56	56	168	100

---

**Descripción:**

En la tabla 6, según los encuestados, el factor psicológico se da en el nivel medio con el 33.3%; seguido del nivel bajo en el 25.0%, y del nivel muy bajo con el 24.4%. En el nivel alto, se tiene el 11.3% y 5.95% en el nivel muy alto.

**Interpretación:**

El factor psicológico está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente.

**Tabla 7***Dimensión 3: Factor económico*

---

	Tabla 6	Tabla 7	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	15	18	16.07
Bajo	28	19	47	41.96
Medio	18	15	33	29.46
Alto	4	4	8	7.14
Muy alto	3	3	6	5.35
Total	56	56	112	100

---

**Descripción:**

En la tabla 7, según los encuestados, el factor económico se da en el nivel bajo con el 41.96%, seguido del nivel medio con el 29.46% y del nivel muy bajo en el 16.07%. El 7.14% se da en el nivel alto, y el 5.35% en el nivel muy alto.

**Interpretación:**

El factor económico está presente en el rango sobresaliente según el baremo, es decir, este factor es determinante para el abandono familiar.

**Tabla 8***Dimensión 4: Factor socioeconómico*

---

	Tabla 8	Tabla 9	Tabla 10	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	21	14	35	20.83
Bajo	22	20	15	57	33.92
Medio	26	12	16	54	32.14
Alto	7	3	4	14	8.33
Muy alto	1	0	7	8	4.76
Total	56	56	56	168	100

---

**Descripción:**

En la tabla 8, según los encuestados, el factor socioeconómico se da en el nivel bajo con el 33.92%, seguido del nivel medio con el 32.14% y del nivel muy bajo en el 20.83%. El 8.33% se da en el nivel alto, y el 4.76% se da en el nivel muy alto.

**Interpretación:**

El factor socioeconómico está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente.

**Tabla 9***Variable 1: Abandono familiar*

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4	Frecuencia	Porcentaje
	Factor cultural	Factor psicológico	Factor económico	Factor socioeconómico		
Muy bajo	20	41	18	35	114	20.35
Bajo	41	42	47	57	187	33.39
Medio	40	56	33	54	183	32.67
Alto	5	19	8	14	46	8.21
Muy alto	6	10	6	8	30	5.35
Total	112	168	112	168	560	100

**Descripción:**

En la tabla 9, se aprecia que, según los encuestados, se da el abandono familiar en el bajo con el 33.39%, en el nivel medio en 32.67%, seguido del 20.35% en el nivel muy bajo. En el nivel alto se da en 8.21%, y el 5.35% se da en el nivel muy alto.

**Interpretación:**

La variable abandono familiar está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente, sin embargo, como dimensión el factor económico si muestra ser sobresaliente.

**Tabla 10***Dimensión 1: Atención domiciliaria*

	Tabla 11	Tabla 12	Tabla 13	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	18	10	37	22.02
Bajo	24	11	25	60	35.71
Medio	16	9	8	33	19.64
Alto	4	11	11	26	15.47
Muy alto	3	7	2	12	7.14
Total	56	56	56	168	100

**Descripción:**

En la tabla 10, según los encuestados, la atención domiciliaria se da en el nivel bajo en el 35.71%, seguido del 22.02% en el nivel muy bajo y del 19.64% en el nivel medio. El 15.47% se da en el nivel alto, y el 7.14% para el nivel muy alto.

**Interpretación:**

La dimensión atención domiciliaria está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente.

**Tabla 11**

*Dimensión 2: Continuidad de cuidados*

	Tabla 14	Tabla 15	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	35	1	36	32.14
Bajo	4	10	14	12.5
Medio	12	33	45	40.17
Alto	1	8	9	8.03
Muy alto	4	4	8	7.14
Total	56	56	112	100

**Descripción:**

En la tabla 11, según los encuestados la continuidad de cuidados se cumple en el nivel medio con el 40.17%, seguido del nivel muy bajo con el 32.14%, y el nivel bajo se da en 12.5%. En el nivel alto se da el 8.03%; y el nivel muy alto en el 7.14%.

**Interpretación:**

La dimensión atención domiciliaria está presente en el rango sobresaliente según el baremo, es decir, el reingreso hospitalario se da principalmente por la necesidad de la continuidad de cuidados, por lo que resulta ser importante.

**Tabla 12***Dimensión 3: Estado de salud del paciente*

	Tabla 16	Tabla 17	Tabla 18	Tabla 19	Tabla 20	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	22	0	11	3	10	46	16.42
Bajo	7	27	23	20	16	93	33.21
Medio	8	19	11	32	16	86	30.71
Alto	10	8	2	1	6	27	9.64
Muy alto	9	2	9	0	8	28	10
Total	56	56	56	56	56	280	100

**Descripción:**

En la tabla 12, según los encuestados el estado de salud del paciente se da en el nivel bajo en el 33.21%, seguido del nivel medio con el 30.71%, y en el nivel muy bajo en 16.42%. Existe en el nivel alto el 9.64%; y el nivel muy alto el 10.0%.

**Interpretación:**

La dimensión estado de salud del paciente está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente.

**Tabla 13***Variable 2: Reingreso hospitalario*

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Frecuencia	Porcentaje
	Atención domiciliaria	Continuidad de cuidados	Estado de salud del paciente		
Muy bajo	37	36	46	119	21.25
Bajo	60	14	93	167	29.82
Medio	33	45	86	164	29.28
Alto	26	9	27	62	11.07
Muy alto	12	8	28	48	8.57
Total	168	112	280	560	100

**Descripción:**

En la tabla 13, se aprecia que, según los encuestados el reingreso hospitalario se da en el nivel bajo con el 29.82%; seguido del nivel bajo en el 29.82%; y en el nivel muy bajo se da 21.25%. El 11.07% se ubica en el nivel alto, y el 8.57% se cumple en el nivel muy alto.

**Interpretación:**

La variable reingreso hospitalario está presente en el rango regular según el baremo, es decir, no es determinante, tampoco es indiferente, sin embargo, como dimensión la continuidad de cuidados si muestra ser sobresaliente.

## 5.2. Resultados inferenciales

A continuación, se presentan la prueba de normalidad, y la tabla del coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Se reitera, que la prueba de normalidad sirvió para conocer con qué coeficiente de correlación se debía de probar las correspondientes hipótesis; y la tabla indicada permite conocer el nivel de correlación que dan como resultados las hipótesis.

La tesis por ser una investigación de enfoque cuantitativo, por ser una investigación de nivel correlacional, debe de mostrar qué operación estadística debe de probar las hipótesis, asimismo, debe de medir las relaciones que sostiene en las hipótesis.

Prueba de normalidad

**Tabla 14**

*Tabla de Prueba de normalidad*

PRUEBA DE NORMALIDAD			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
ABANDONO FAMILIAR	,182	56	,000*
REINGRESO HOSPITALARIO	,215	56	,000*

a. Corrección de significación de Lilliefors

Habiéndose ingresado los datos recolectados en la encuesta al software de IBM, SPSS, versión 25, en este caso al análisis de la prueba de normalidad, se aprecia que la prueba Kolmogorov-Smirnov arroja que la variable Abandono familiar tiene 0,000 de significancia; además, la variable Reingreso hospitalario indica que el valor de la significancia es de 0,000. Ese resultado demuestra que los datos no tienen una distribución normal, por tanto, se procederá a que la prueba de las hipótesis sea a través del coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Se toma en consideración la prueba de normalidad de Kolmogorv-Smirnov para aquellas muestras superiores a cincuenta; mientras que la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para aquellas muestras inferiores a cincuenta, y como

la tesis tiene una muestra de investigación de 56 pacientes, entonces se consideró a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Se aplica la prueba de normalidad para determinar con qué coeficiente se debe de probar hipótesis. Cuando los datos arrojan no tener una distribución normal se aplica el coeficiente de Rho de Spearman, pero si los datos arrojan que tienen distribución normal, entonces se aplica el coeficiente de correlación de Pearson. En la presente tesis, corresponde al coeficiente de correlación de Spearman.

### **Tabla 15**

*Tabla de Coeficiente de correlación de Rho de Spearman*

<b>Valores</b>	<b>Interpretación</b>
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, Fernández, y Baptista, (2014, p. 305). (32)

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En las siguientes páginas se presentan las hipótesis tanto general como específicas y sus correspondientes pruebas realizadas mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Asimismo, se detallan básicamente estos considerandos para su determinación total:

#### 1. Definición del nivel de significancia

95% de Confiabilidad

05% de Margen de error

#### 2. Determinación del estadístico de prueba

El estadígrafo de prueba es el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

#### 3. Determinación de los parámetros de aceptación y de rechazo

Si  $p$  – valor  $<0,05$  se rechaza la hipótesis alterna.

Si  $p$  – valor  $>0,05$  se acepta la hipótesis alterna.

## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

- H1:** Existe una relación directa y significativa entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023.
- H0:** No existe una relación directa y significativa entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023.

**Tabla 16**

*Correlación entre Abandono familiar y Reingreso hospitalario*

		Correlaciones		
			Abandono familiar	Reingreso hospitalario
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Reingreso hospitalario	Coeficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

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

### Conclusión estadística

El resultado de la prueba de hipótesis mediante del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual 0,590, hallazgo que determina que si existe una correlación positiva entre la variable Abandono familiar y la variable Reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; y por tener una significancia de 0.000 que es menor a la p valor (sig.= 0,05), se acepta la hipótesis alterna (H1); y se rechaza la hipótesis nula (H0).

### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

**H1:** Existe una relación directa y significativa entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**H0:** No, existe una relación directa y significativa entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**Tabla 17**

*Correlación entre el Factor cultural y el Reingreso hospitalario*

Correlaciones				
		Factor cultural		Reingreso hospitalario
Rho de Spearman	Factor cultural	Coeficiente de correlación	1,000	,350**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	56	56
	Reingreso hospitalario	Coeficiente de correlación	,350**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	56	56

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

### Conclusión estadística

El resultado de la prueba de hipótesis mediante del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual 0,350, hallazgo que determina que si existe una correlación positiva entre la dimensión Factor cultural y la variable Reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; y por tener una significancia de 0.008 que es menor a la p valor (sig.= 0,05), se acepta la hipótesis alterna (H1); y se rechaza la hipótesis nula (H0).

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

**H1:** Existe una relación directa y significativa entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**H0:** No, existe una relación directa y significativa entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**Tabla 18**

*Correlación entre el Factor psicológico y el Reingreso hospitalario*

		Correlaciones		
			Factor psicológico	Reingreso hospitalario
Rho de Spearman	Factor psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	,400**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	56	56
	Reingreso hospitalario	Coeficiente de correlación	,400**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	56	56

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

## Conclusión estadística

El resultado de la prueba de hipótesis mediante del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual 0,400, hallazgo que determina que si existe una correlación positiva entre la dimensión Factor psicológico y la variable Reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, y por tener una significancia de 0.002 que es menor a la p valor (sig.= 0,05), se acepta la hipótesis alterna (H1); y se rechaza la hipótesis nula (H0).

### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

**H1:** Existe una relación directa y significativa entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**H0:** No, existe una relación directa y significativa entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.

**Tabla 19**

*Correlación entre el Factor económico y el Reingreso hospitalario*

Correlaciones				
		Factor económico		Reingreso hospitalario
Rho de Spearman	Factor económico	Coeficiente de correlación	1,000	,486**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Reingreso hospitalario	Coeficiente de correlación	,486**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

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

### Conclusión estadística

El resultado de la prueba de hipótesis mediante del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual 0,486, hallazgo que determina que si existe una correlación positiva entre la dimensión Factor económico y la variable Reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, y por tener una significancia de 0.000 que es menor a la p valor (sig.= 0,05), se acepta la hipótesis alterna (H1); y se rechaza la hipótesis nula (H0).

#### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4:

**H1:** Existe una relación directa y significativa entre el Factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco.

**H0:** No, existe una relación directa y significativa entre el Factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco.

**Tabla 20**

*Correlación entre el Factor socioeconómico y el Reingreso hospitalario*

Correlaciones				
		Factor socioeconómico		Reingreso hospitalario
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	,707**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Reingreso hospitalario	Coeficiente de correlación	,707**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

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

#### Conclusión estadística

El resultado de la prueba de hipótesis mediante del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual 0,707, hallazgo que determina que si existe una correlación positiva entre la dimensión Factor socioeconómico y la variable Reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, y por tener una significancia de 0.000 que es menor a la p valor (sig.= 0,05), se acepta la hipótesis alterna (H1); y se rechaza la hipótesis nula (H0).

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Según el objetivo general: Determinar la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023; los resultados señalan que la relación entre las variables abandono familiar y el reingreso hospitalario es de una relación directa o positiva de 0,590 según el coeficiente de correlación de Spearman; y como la significancia dio como resultado el 0,000 de significancia, se sostiene que la relación entre dichas variables es significativa, de tal manera que se acepta la hipótesis alterna como válida en la presente tesis; estos resultados coinciden con el estudio de Carrero, M. et al (2021), titulado “Ingreso hospitalario del adulto mayor al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, en vista a que la investigación realizada a 80 pacientes, se encontró que el 37.5% de los pacientes requería del ejercicio de las actividades básicas y el acompañamiento de la familia, en el 42.5%. Asimismo, coinciden con los resultados de Prieto, J. y Guisado, J. (2017) en el artículo titulado “Estudio descriptivo del reingreso de pacientes con enfermedad mental en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de Mérida (Badajoz) del Servicio Extremo de Salud”, debido a que el estudio señala que, de 2,658 pacientes, los reingresantes fueron 218 pacientes, sin embargo, se realizaron 1105 reingresos.

Según el objetivo específico 1: Determinar la relación entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; los resultados señalan que la relación entre la dimensión del factor cultural y la variable reingreso hospitalario es de una relación directa o positiva de 0,350 según el coeficiente de correlación de Spearman; y como la significancia dio como resultado el 0,008 de significancia, se sostiene que la relación entre la dimensión 1 y la variable 2 es significativa, de tal manera que se acepta la hipótesis alterna como válida en la presente tesis; estos resultados coinciden con la investigación de Álvarez, V. (2021) en la tesis titulada “Motivos de reingreso hospitalario en pacientes de piso de medicina en el hospital

Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril 2020 a abril 2021”, a razón de que, culturalmente, se asocia que las atenciones médicas, así como lo son los tratamientos para Covid – 19, deban de ser para aquellos pacientes que tienen trastorno esquizofrénico.

Según el objetivo específico 2: Determinar la relación entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; los resultados señalan que la relación entre la dimensión del factor psicológico y la variable reingreso hospitalario es de una relación directa o positiva de 0,400 según el coeficiente de correlación de Spearman; y como la significancia dio como resultado el 0,002 de significancia, se sostiene que la relación entre la dimensión 2 y la variable 2 es significativa, de tal manera que se acepta la hipótesis alterna como válida en la presente tesis; estos resultados coinciden con los estudios de Mejía, J. (2019) en la tesis titulada “Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019”, porque se determinó que los pacientes sentían una percepción de abandono como señal que no los atendían, por tanto, se elevaban sus estados de ansiedad y depresión.

Según el objetivo específico 3: Determinar la relación entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; los resultados señalan que la relación entre la dimensión del factor económico y la variable reingreso hospitalario es de una relación directa o positiva de 0,486 según el coeficiente de correlación de Spearman; y como la significancia dio como resultado el 0,000 de significancia, se sostiene que la relación entre la dimensión 3 y la variable 2 es significativa, de tal manera que se acepta la hipótesis alterna como válida en la presente tesis; estos resultados coinciden con los estudios de Carrasco, R. (2021) en la tesis titulada “Abandono familiar en las familias monoparentales de las madres atendidas en la Demuna de la Municipalidad Provincial de Chepén: 2018”, porque se vincula que se elevan las crisis de los pacientes con trastorno

esquizofrénico porque son los problemas económicos los que influyen y la mejor opción es el reingreso hospitalario.

Según el objetivo específico 4 Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco; los resultados señalan que la relación entre la dimensión del factor socioeconómico y la variable reingreso hospitalario es de una relación directa o positiva de 0,486 según el coeficiente de correlación de Spearman; y como la significancia dio como resultado el 0,000 de significancia, se sostiene que la relación entre la dimensión 4 y la variable 2 es significativa, de tal manera que se acepta la hipótesis alterna como válida en la presente tesis; estos resultados coinciden con la investigación de Núñez, M. y Castillo, Y. (2019) en la tesis titulada “Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019”, porque de la misma forma, debido a la condición social en la que viven los familiares de los pacientes con trastorno esquizofrénico, se estima que predomina tal factor para justificar el indicado abandono. Se pudo comprobar, por ejemplo, que influye mucho la atención que se pone al grado de instrucción alcanzado, a la situación de alquiler de vivienda, entre otros.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

La tesis contiene los siguientes principios:

#### **1) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.**

La tesis es respetuosa de los encuestados (pacientes) y no solo por su patología que padecen, sino por el grupo étnico y por las diferentes condiciones sociales a las que pertenecen.

#### **2) Consentimiento informado y expreso.**

La tesis, para el acopio de datos, en su oportunidad solicitó la carta de consentimiento al Hospital II – E, Huariaca, de la ciudad de Cerro de Pasco, para la ejecución de la investigación.

**3) Beneficencia y no maleficencia.**

La tesis no presente ninguna negativa intención a lo largo de su desarrollo investigativo, por el contrario, busca el aprendizaje para coadyuvar en el mejor tratamiento a los pacientes.

**4) Responsabilidad y veracidad**

Para las personas responsables de la tesis, este estudio representa una actitud de alta responsabilidad, por lo que testimonia ello a través de la presentación del presente estudio.

## VII. CONCLUSIONES

1. Se estableció la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023, alcanzando una relación de 0,590 de nivel positivo media.
2. La relación entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, alcanzó una relación de 0,359 de nivel positivo débil.
3. Entre el abandono familiar y su relación con el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco – 2023, alcanzó una relación de 0,590 de nivel positivo media.
4. Se estableció la relación entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, alcanzando una relación de 0,486 de nivel positivo débil.
5. La relación entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco, alcanzó una relación de 0,707 de nivel positivo considerable.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que, los directivos del Hospital II E de Huariaca, en Cerro de Pasco, promuevan dentro de la gestión de los servicios de salud que realizan, un acercamiento mayor hacia los familiares de los pacientes con trastorno esquizofrénico, para ir disminuyendo el índice de reingreso hospitalario en la institución de salud, a través de orientaciones, charlas acerca del cuidado y de las atenciones básicas para con sus seres queridos.
2. Sería conveniente que se fortalezcan los patrones culturales positivos tanto en el personal médico como en los familiares de los pacientes con trastorno esquizofrénico, para ampliar los criterios acerca de las costumbres y hábitos inapropiados que se malacostumbran a cultivar en los hogares y que influyen de manera negativa contra las atenciones de los familiares enfermos.
3. Muy favorable para los familiares de aquellos pacientes con trastorno esquizofrénico, sería que, desarrollen en la casa la extensión de la práctica de terapias psicológicas que se imparten en el Hospital II E de Huariaca de Cerro de Pasco.
4. A los familiares de los pacientes con trastorno esquizofrénico a que reorganicen la situación de sus prioridades económicas para la mejora de las atenciones de sus seres queridos.
5. Para los parientes de los pacientes con trastorno esquizofrénico que están siendo atendidos en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco se recomienda que abandonen los prejuicios socioeconómicos y aprecien el significado de tener a un ser querido en casa.

## IX. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Carreño, M.; Fernández, N.; Urgiles, S. J.; Flores, E. T. Ingreso hospitalario del adulto mayor al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. En Revista Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 6, N°. 3, 2021, págs. 198-216. [file:///C:/Users/PC-COMS/Downloads/Dialnet-IngresoHospitalarioDelAdultoMayorAlHospitalDeEspec-7926841%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC-COMS/Downloads/Dialnet-IngresoHospitalarioDelAdultoMayorAlHospitalDeEspec-7926841%20(2).pdf)
2. Esquivias, J. C. Más de 280 mil peruanos padecen de esquizofrenia. 2010. <http://blog.pucp.edu.pe/blog/peruaccesible/2010/04/22/mas-de-280-mil-peruanos-padecen-de-esquizofrenia-segun-el-minsa/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20inform%C3%B3%20que%20m%C3%A1s%20de,del%20Hospital%20V%C3%ADctor%20Larco%20Herrera%2C%20Edgar%20Miraval%20Rojas.>
3. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Consultado el 14 de mayo de 2022).
4. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. Annual Review of Clinical Psychology, 2014;10,425-438.
5. Mejía, J. (2019) Ecuador. La tesis titulada “Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019”. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22562/1/TESIS%20PDF.pdf>
6. MINSA. Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los-pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad>
7. Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
8. Prieto, J. y Guisado, J. (2017). Estudio descriptivo del reingreso de pacientes con enfermedad mental en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de Mérida (Badajoz) del Servicio Extremo de Salud. Revista de Enfermería en Salud Mental. Julio, 2017. doi: 10.5538/2385-703X.2017.7.39 [file:///D:/TESIS%20%202023%20-%20Consuelo%20Lazo%20\(Mam%C3%A1%20de%20Jhan\)/Dialnet-EstudioDescriptivoDelReingresoDePacientesConEnferm-7313425.pdf](file:///D:/TESIS%20%202023%20-%20Consuelo%20Lazo%20(Mam%C3%A1%20de%20Jhan)/Dialnet-EstudioDescriptivoDelReingresoDePacientesConEnferm-7313425.pdf)
9. Álvarez, V. (2021). Motivos de reingreso hospitalario en pacientes de piso de medicina en el hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por covid 19 de abril 2020 a abril 2021. [Proyecto de investigación para optar por el título de especialista en medicina interna]. Universidad Cayetano Heredia. [file:///D:/TESIS%20%202023%20-%20Consuelo%20Lazo%20\(Mam%C3%A1%20de%20Jhan\)/Consuelo%20y](file:///D:/TESIS%20%202023%20-%20Consuelo%20Lazo%20(Mam%C3%A1%20de%20Jhan)/Consuelo%20y)

- [%20Linda%20-%20Antecedentes/2021%20Motivos AlvarezSantaCruz Carla.pdf](#)
10. Carrasco, R. *Abandono familiar en las familias monoparentales de las madres atendidas en la Demuna de la Municipalidad Provincial de Chepén: 2018.* [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo. (2021) [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT\\_080d7794fc4adfd93c2cb0cde6d61a09](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_080d7794fc4adfd93c2cb0cde6d61a09)
  11. Núñez, M. y Castillo, Y. (2019). *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.* [Tesis]. Universidad Nacional de Huancavelica. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af6c4b17-ac60-471a-a132-f793263b1b82/content>
  12. Henderson, V. (1991). La naturaleza de la enfermería: Reflexiones después de 25 años. En McEwen, M. y Wills, E. (Ed.). *La base teórica de la enfermería.* Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins.
  13. Henderson, V. (1966). La naturaleza de la enfermería. En George, J. (Ed.). *Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería.* Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
  14. Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables (2014).
  15. Ruiz F, Hernández M. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos de Medicina Familiar.* 2009 Diciembre; II (4).
  16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Abandono y abuso en la vejez.* 2000.
  17. Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani*, [online], (22), p.243. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev//tlatemoani//index.htm>. [Consulta 18 de Diciembre del 2018].
  18. Hidalgo C, García M, Romero C, Alfonso F, Salvador L. Estudio de la utilidad del mini-examen cognoscitivo. S/A.(2020).
  19. Fuentes, M., García A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del Hospital General "La Quebrada".* 2(1), p. 28. Recuperado el 06 de Febrero del 2019. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>
  20. Fuentes, M., García A. (2003). *Ibidem.*
  21. Lehr, U., Thomae, H., y Ruiz-Garrido, C. (2003). *Psicología de la senectud.* Barcelona: Herder.
  22. Papalia, D. y Wendkos, S. (2019). *Psicología para bachillerato.* México. McGraw-Hill
  23. Estrada, D., López, M., Martín, E., Soriano, R., y Grau. L. (2014). *Reingresos hospitalarios no programados.* *Revista de Calidad Asistencial*, 29(1), 59 – 60. DOI: 10.1016/j.cali.2013.05.005
  24. Ñaupas, H.; Valdivia, M. R.; Palacios, J. J.; y Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la tesis.* Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
  25. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México, México: McGraw-Hill

26. Valderrama, S. y Jaimes, C. (2019). *El desarrollo de la tesis. Descriptiva-Comparativa, Correlacional y Cuasiexperimental*. Lima, Perú: San Marcos S.A.
27. Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme Editorial.
28. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
29. Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos S.A.
30. Moisés, B.; Ango, J.; Palomino, V.; y Feria, E. (2019). *Diseño del proyecto de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos S.A.
31. Córdova, I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Lima, Perú: San Marcos S.A.
32. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2014). *Ibíd.*

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: ABANDONO FAMILIAR Y REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL II – E, HUARIACA, CERRO DE PASCO – 2023

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023?	Establecer la relación entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023.	Existe una relación directa y significativa entre el abandono familiar y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco - 2023.	VARIABLE 1: <b>ABANDONO FAMILIAR</b> Dimensiones:	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Enfoque cuantitativo  TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica  NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel correlacional  DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Diseño No Experimental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor cultural</li> <li>• Factor psicológico</li> <li>• Factor económico</li> <li>• Factor sociodemográfico</li> </ul> VARIABLE 2: <b>REINGRESO HOSPITALARIO</b> Dimensiones:	POBLACIÓN: 56 Pacientes  MUESTRA CENSAL: 56 Pacientes  MÉTODO: Método científico  TÉCNICA: Encuesta  INSTRUMENTO: Cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Determinar la relación entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Determinar la relación entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación directa y significativa entre el factor cultural y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Existe una relación directa y significativa entre el factor psicológico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Existe una relación directa y significativa entre el factor económico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E de Huariaca, Cerro de Pasco.</li> <li>• Existe una relación directa y significativa entre el Factor socioeconómico y el reingreso hospitalario de pacientes con trastorno esquizofrénico en el Servicio de Psiquiatría en el Hospital II E, Huariaca, Cerro de Pasco.</li> </ul>		

Anexo 2: Instrumentos de investigación

Cuestionario N° 1

ABANDONO FAMILIAR

Estimado(a)

Mediante el presente cuestionario, se pretende obtener información acerca del Abandono familiar, por lo que se agradece su valioso apoyo.

ESCALA DE VALORACIÓN:

ENFOQUE CUANTITATIVO			
ESCALA DE MEDICIÓN: <b>ORDINAL</b> (Orden de menor a mayor)			
INDICADORES	ESCALA DE <b>VALORACIÓN</b>		
	Categorías		Valoración
Nivel Frecuencia Grado	Muy bajo	Totalmente en desacuerdo	1
	Bajo	Parcialmente en desacuerdo	2
	Medio	Ni en desacuerdo Ni de acuerdo	3
	Alto	Parcialmente de acuerdo	4
	Muy alto	Totalmente de acuerdo	5

Por favor conteste marcando con una X en la celda que usted crea conveniente.

ÍTEMS		ESCALA DE VALORACIÓN				
Dimensión 01: FACTOR CULTURAL						
01	Nivel de conocimientos de la realidad actual	1	2	3	4	5
02	Nivel de aplicación de estudios profesionales	1	2	3	4	5
Dimensión 02: FACTOR PSICOLÓGICO						
03	Nivel de agresividad física	1	2	3	4	5
04	Nivel de agresividad verbal	1	2	3	4	5
05	Nivel de agresividad psicológica	1	2	3	4	5
Dimensión 02: FACTOR ECONÓMICO						
06	Nivel de ingresos económicos personales	1	2	3	4	5
07	Nivel de dependencia económica	1	2	3	4	5
Dimensión 03: FACTOR SOCIOECONÓMICO						
08	Nivel de ingresos económicos de la familia	1	2	3	4	5
09	Nivel de alimentación de la familia	1	2	3	4	5
10	Nivel de gastos de la familia	1	2	3	4	5

Muchas gracias,

Cuestionario N° 02

REINGRESO HOSPITALARIO

Estimado(a)

Mediante el presente cuestionario, se pretende obtener información acerca del reingreso hospitalario, por lo que se agradece su valioso apoyo.

ESCALA DE VALORACIÓN:

ENFOQUE CUANTITATIVO			
ESCALA DE MEDICIÓN: ORDINAL (Orden de menor a mayor)			
INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN		
	Categorías		Valoración
Nivel Frecuencia Grado	Muy bajo	Totalmente en desacuerdo	1
	Bajo	Parcialmente en desacuerdo	2
	Medio	Ni en desacuerdo Ni de acuerdo	3
	Alto	Parcialmente de acuerdo	4
	Muy alto	Totalmente de acuerdo	5

Por favor conteste marcando con una X en la celda que usted crea conveniente.

ÍTEMS		ESCALA DE VALORACIÓN				
Dimensión 01: ATENCIÓN DOMICILIARIA						
11	Nivel de abandono de la familia	1	2	3	4	5
12	Frecuencia de prestación de ayuda por parte de la familia	1	2	3	4	5
13	Nivel de consumo de medicamentos	1	2	3	4	5
Dimensión 02: CONTINUIDAD DE CUIDADOS						
14	Nivel de dependencia de cuidados especializados	1	2	3	4	5
15	Grado de conocimiento de los cuidados prescritos	1	2	3	4	5
Dimensión 03: ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE						
16	Grado de sentimiento de soledad del paciente	1	2	3	4	5
17	Nivel de sentimiento de tristeza del paciente	1	2	3	4	5
18	Nivel de riesgo por múltiples comorbilidades	1	2	3	4	5
19	Nivel de control de sus funciones vitales	1	2	3	4	5
20	Nivel de movilización del paciente	1	2	3	4	5

Muchas gracias,

### Anexo 3: Consentimiento informado

(Documento enviado al hospital de Huariaca en que se solicita el consentimiento o permiso para realizar la investigación)

### Anexo 4: Base de datos

	ABANDONO FAMILIAR										REINGRESO HOSPITALARIO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	2	5	5	4	4	2	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5
2	5	2	5	5	1	5	5	2	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5
3	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	2	5	4	3	4	5	3	5	1	5
4	5	3	4	5	2	4	4	4	1	5	3	4	2	3	4	5	4	5	3	5
5	4	4	4	4	4	5	5	4	2	5	5	5	5	1	1	5	4	5	3	5
6	4	3	2	2	4	2	3	5	1	5	3	5	2	5	2	5	2	2	1	2
7	5	2	4	5	5	5	5	4	1	4	3	5	1	1	4	5	4	5	3	5
8	5	3	4	2	5	4	2	4	2	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5
9	3	2	2	1	5	2	3	4	2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	1	5
10	4	3	1	1	4	2	3	3	3	4	1	4	4	3	5	2	4	5	3	4
11	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	4	3	2	2	2
12	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	4	2	2	3	2
13	3	2	3	2	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	3	4	2	2	2	2
14	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
15	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3
16	3	1	4	2	3	2	3	2	2	3	1	4	2	3	3	2	2	2	3	3
17	3	1	4	2	3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3
18	3	1	4	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	4	2	2	2	3	3
19	3	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2
20	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2
21	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1
22	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1
23	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	4	1	2	1	2	1
24	3	2	3	3	3	2	1	3	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3
25	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3
26	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	3	1	2	1	3	3
27	3	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	1	4	1	2	2	2	2
28	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	1	1	3	4	3	2	2	2
29	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	1	1	3	4	3	2	3	2
30	2	1	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	1	3	4	2	2	3	1
32	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	1	3	4
32	3	2	1	1	2	2	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	2
33	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1
34	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1
35	2	1	4	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	3
36	3	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	1
37	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2
38	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	1
39	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	4	2	1	2	2
40	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	4	3	1	2	2
41	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	3	3
42	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3
43	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	3	2	2	3
44	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2
45	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	3	2	3
46	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3
47	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1
48	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2
49	3	2	1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	2	2	2	1
50	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	2
51	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
53	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
54	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4
55	2	1	1	1	1	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4
56	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3