

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

Construcción De Una Escala De Percepción Sobre Las Personas Con
Esquizofrenia, En Jóvenes Adultos En El Distrito De Piura, 2024

Área de Investigación:

Instrumentalización de la medición psicológica

Autoras:

Correa Sobrino, Annie Janet

Mogollón Pintado, Shirley Dalila

Jurado Evaluador:

Presidente: Marcos Salazar, Yeslui Carol

Secretario: Chávez Lozada, July Antonieta

Vocal: Remaycuna Vasquez, Alberto

Asesora:

Niño Tezén Angélica Lourdes

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0288-1430>

Piura – Perú

2024

Fecha de sustentación: 2024/12/04

Construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
5	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
7	revista.estudioidea.org Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%



9	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
11	doku.pub Fuente de Internet	1 %
12	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
13	doczz.es Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Angélica Lourdes Núñez Tezón
PSICÓLOGA
C.P.R. 31635

Declaratoria de originalidad

Yo, **MAG. ANGÉLICA LOURDES NIÑO TEZÉN**, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Construcción De Una Escala De Percepción Sobre Las Personas Con Esquizofrenia, En Jóvenes Adultos En El Distrito De Piura, 2024**”, autoras, **Br. Correa Sobrino, Annie Janet** y **Br. Mogollón Pintado, Shirley Dalila**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15% Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (25 de noviembre, **2024**).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis,, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Piura, 25 de noviembre de 2024

Niño Tezén Angélica Lourdes

DNI: 73262043

ORCID: 0000-0003-0288-1430

FIRMA:



Mg. Angélica Lourdes Niño Tezén

Asesor

Correa Sobrino Annie Janet

DNI: 43367072

FIRMA:



Autor

Mogollón Pintado Shirley Dalila

DNI: 47503544

FIRMA:



Autor

Construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia,
en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En la concordancia con las normas establecidas y vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina, Programa de Estudios de Psicología, confío mi trabajo de investigación titulado: “Construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024” a revisión de su criterio profesional, el cual presento a fin de obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Con la certeza de que se otorgará un valor justo y mostrando apertura a todas sus observaciones, les agradezco de antemano las sugerencias y apreciaciones que se le puedan brindar a mi investigación.

Piura, 30 de octubre del 2024

Bachiller. Annie Janet Correa Sobrino

Bachiller. Shirley Dalila Mogollón Pintado

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser mi fortaleza, qué con su maravilloso amor ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos; a mis padres por acompañarme en el proceso, brindándome su incondicional apoyo y comprensión.

Annie Janet Correa Sobrino

Dedico mi trabajo a Dios, por darme la fuerza y sabiduría para culminar esta meta; A mis padres por confiar en mis decisiones; A mi esposo por creer en mí y a mi Hija Emilia por ser mi fuente de motivación e inspiración.

Shirley Dalila Mogollón Pintado

AGRADECIMIENTOS

Damos infinitamente gracias a Dios, por las oportunidades y las puertas que abre en nuestros caminos. A nuestros padres y hermanos, por la motivación, confianza y su contribución a nuestro empeño en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A los docentes, por la gran calidad humana que nos han demostrado y en especial a nuestra asesora por la paciencia, compromiso y constancia para con nuestro desempeño. A los amigos, por su comprensión y cariño, porque de alguna u otra manera han contribuido a lo largo de nuestra carrera e hicieron posible la confección y elaboración del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	xi
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	14
PLAN DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. El problema.....	14
1.1.1. Delimitación del problema.....	14
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos	17
1.3. Justificación del trabajo	17
1.4. Limitaciones	18
CAPÍTULO II.....	19
METODOLOGÍA.....	19
2.1. Población	19
2.2. Muestra	20
2.3. Muestreo	22
2.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	22
2.5. Análisis estadístico de los datos.....	22
2.6. Instrumento	23
2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar	23
2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas	23
CAPÍTULO III	24
MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes de la Investigación.....	24

3.1.1. A nivel internacional.....	24
3.1.2. A nivel nacional.	25
3.1.3. A nivel regional y local.....	26
3.2. Marco teórico.....	26
3.2.1. Variable	26
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1. Validez.....	45
4.1.1. Validez de contenido	45
4.1.2. Validez de constructo	48
4.1.3. Validez de Confiabilidad	52
4.1.4. Normas y puntos de corte	53
CAPÍTULO V	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO VI	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
6.1. Conclusiones.....	60
6.2. Recomendaciones	61
CAPITULO VII.....	62
REFERENCIAS Y ANEXOS	62
REFERENCIAS	62
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de la población	19
Tabla 2. Distribución de la muestra	21
Tabla 3. Resultados de la validez de contenido a través del método juicio por criterio de expertos de la escala percepción de la esquizofrenia	45
Tabla 4. Análisis factorial exploratorio	48
Tabla 5. Cargas factoriales	49
Tabla 6. Validez convergente	51
Tabla 7. Consistencia interna de la escala de percepción de pacientes con esquizofrenia	52
Tabla 8. Baremos y puntos de corte.....	53

RESUMEN

El objetivo del estudio fue construir una escala para medir la percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos del distrito de Piura en 2024. Este estudio de tipo tecnológico y diseño instrumental se desarrolló con una muestra de 500 jóvenes adultos de la región, empleando un instrumento diseñado específicamente para la investigación. El análisis factorial exploratorio permitió identificar una estructura de cuatro factores: el Factor 1, relacionado con la evitación y rechazo, incluyó los ítems 31-34 con cargas factoriales entre 0.611 y 0.817; el Factor 2, asociado a la comodidad en la interacción social, agrupó los ítems 13, 28-30 y 37, con cargas entre 0.545 y 0.738; el Factor 3, enfocado en percepciones negativas y estigmatización, integró los ítems 1-3 y 10, con cargas entre 0.447 y 0.773; y el Factor 4, relacionado con deshumanización y rechazo afectivo, incluyó los ítems 17, 19-21, con cargas entre 0.504 y 0.731. Respecto a la validez, se estableció mediante el criterio de expertos utilizando el estadístico V de Aiken y mediante el ajuste del modelo (RMSEA=0.049, SRMR=0.021, TLI=0.944, CFI=0.969). La confiabilidad, evaluada con Omega de McDonald's (0.840), mostró alta consistencia interna. En conclusión, el instrumento diseñado constituye una herramienta práctica para evaluar la percepción hacía personas con esquizofrenia, facilitando intervenciones psicoeducativas que contribuyan a la reducción del estigma en la población que padece la enfermedad.

Palabras clave: *esquizofrenia, confiabilidad, jóvenes, percepción, validez*

ABSTRACT

The objective of the study was to build a scale to measure the perception of people with schizophrenia in young adults in the district of Piura in 2024. This technological study and instrumental design was developed with a sample of 500 young adults from the region, using an instrument designed specifically for research. The exploratory factor analysis allowed us to identify a four-factor structure: Factor 1, related to avoidance and rejection, included items 31-34 with factor loads between 0.611 and 0.817; Factor 2, associated with comfort in social interaction, grouped items 13, 28-30 and 37, with loads between 0.545 and 0.738; Factor 3, focused on negative perceptions and stigmatization, integrated items 1-3 and 10, with loads between 0.447 and 0.773; and Factor 4, related to dehumanization and affective rejection, included items 17, 19-21, with loads between 0.504 and 0.731. Regarding validity, it was established by expert criteria using Aiken's *V* statistic and by adjusting the model (RMSEA=0.049, SRMR=0.021, TLI=0.944, CFI=0.969). Reliability, assessed with McDonald's Omega (0.840), showed high internal consistency. In conclusion, the instrument designed is a practical tool to assess the perception of people with schizophrenia, facilitating psychoeducational interventions that contribute to the reduction of stigma in the population suffering from the disease.

Keywords: schizophrenia, reliability, youth, perception, validity

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. El problema

1.1.1. Delimitación del problema

La percepción sobre las personas con esquizofrenia, incluye que son individuos que presentan delirios; alucinaciones; comportamientos extraños; habla desorganizada y "síntomas negativos" (disminuciones o déficits en el funcionamiento cognitivo, motivación general y afecto, falta de interés en la higiene personal o la interacción social, estos síntomas son los que predominan y definen a las personas sin considerar que el tratamiento y la atención especializada les permite llevar una vida funcional (Levantezi et al., 2020).

Cabe destacar que la esquizofrenia es una enfermedad mental compleja que puede resultar devastadora para quienes la padecen, ya que, sufren según la fase en que se encuentren, presentando dificultades cognitivas que afectan a sus capacidades y sus procesos parciales superiores. Los síntomas están clasificados en: síntomas positivos y negativos, los síntomas positivos son bastante tratables, mientras que los síntomas negativos son más resistentes a los medicamentos y un tercero, la de desorganización (Dahshan et al., 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la esquizofrenia afecta aproximadamente a 24 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 0,32% de la población global, y en adultos la incidencia es de 1 de cada 222 personas (0,45%). Suele manifestarse al final de la adolescencia o entre los 20 y 30 años, siendo esta una etapa clave en la formación de percepciones entre los jóvenes. Además, se asocia con un fuerte estigma social, discriminación y violaciones de derechos humanos debido a la percepción negativa (Dahshan et al., 2023). Según Wang et al. (2023), hubo un incremento del 32% y del 42% en la probabilidad de desarrollar psicosis, respectivamente y los trastornos psiquiátricos aumentaron un 6,8%, destacándose entre ellos la esquizofrenia.

Estos datos estadísticos de escala mundial, exponen un aumento de casos de esquizofrenia, que sumado a la falta de información podrían influir

significativamente en la percepción que los jóvenes tienen acerca del trastorno, particularmente al considerar que la edad de aparición y las experiencias sociales relacionadas con la enfermedad coinciden con momentos cruciales de desarrollo personal y social en esta población (Alarcón et al., 2023).

En Latinoamérica, y en muchas otras partes del mundo, hay estereotipos negativos y discriminación hacia las personas que tienen un diagnóstico de esquizofrenia. Esto se debe a una percepción negativa producto de la falta de conocimiento y comprensión sobre la enfermedad mental en general, y a la forma en que los medios de comunicación a menudo representan a las personas (Vielma, 2020). Existen diversas variables que pueden influir en esta percepción de la población hacia las personas con diagnóstico de esquizofrenia. La edad, el nivel educativo y el contacto previo con estas personas son factores importantes que pueden influir en la forma en que las personas perciben y se relacionan con las personas que tienen este diagnóstico (Grandón et al., 2018).

Datos a nivel nacional, reflejan la situación actual sobre los casos en el Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSa, 2018) hubo 65,4% de atenciones por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud Mental entre las edades de 20 a 44 años siendo mayor en mujeres, pero el 55,8% son varones que acuden por esquizofrenia siendo el diagnóstico más frecuente de atención en dicha área (Plácido, 2020). En 2022, los casos atendidos llegaron a 34,660, con 9,228 registrados en los Centros de Salud Mental Comunitario. Sin embargo, un desafío adicional en el manejo de la esquizofrenia, es la percepción negativa, que complica tanto el diagnóstico como el tratamiento (MINSa, 2020).

En ese sentido, estas percepciones pueden ser considerados como la principal causa de sufrimiento de las personas con diagnóstico de trastorno mental grave (TMG), fundamentalmente esquizofrenia, por el importante impacto psicosocial que genera. Ello alude al proceso de etiquetamiento, pérdida de estatus y discriminación de la que es objeto una persona que presenta una característica que el grupo social menosprecia. A pesar de ello, y de haber avanzado en términos de comprensión e inclusión, no existen instrumentos que midan la percepción sobre las enfermedades mentales en la población juvenil y continúan siendo un tema tabú (De la Torre, 2019; Ballesteros et al., 2019). Lo

que ocasiona que las personas que las padecen continúan siendo excluidas e invalidadas, afectando considerablemente tanto en sus relaciones con el entorno como con ellas mismas (Rodríguez & Renhals, 2021).

Tal situación evidencia que la percepción sobre las personas con esquizofrenia por parte de los jóvenes, tiene un protagonismo especial por el rechazo y temor particular que siempre ha suscitado debido al desconocimiento, mitos y supersticiones que se ha generado en torno a ella por la propia sintomatología que la caracteriza (Sapag & Velasco, 2020). Ello da cuenta que la percepción hacia la esquizofrenia es una percepción negativa, llena de prejuicios, considerando a estas personas desviadas dentro de la normalidad.

En este contexto se subraya la importancia de estudiar cómo los jóvenes perciben este trastorno, sobre el papel de los cambios sociales y el aislamiento en la formación de opiniones y actitudes hacia las enfermedades mentales. Esta percepción está bien documentada y persiste incluso entre estudiantes, profesionales de salud mental y los propios usuarios de los servicios (Martínez et al., 2021), no obstante, la medición empieza con el diseño de instrumentos psicológicos, que permitan medir y después abordar, cómo es la percepción de los jóvenes sobre el trastorno e identificar las barreras para su atención.

Siendo que, las personas con trastornos mentales en Perú pueden experimentar discriminación o rechazo por parte de la población general y, en algunos casos, incluso por parte de los profesionales de la salud que les brindan atención. Esto puede tener un efecto muy negativo en la calidad de vida de estas personas, ya que, pueden sentirse avergonzados, estigmatizados o aislados de la sociedad (Cortez et al., 2021). La percepción hacia las personas con esquizofrenia, debe ser medida con instrumentos válidos y confiables en el contexto piurano, ya que es un problema de salud mental que afecta también a la región.

Por tanto, bajo los argumentos expuestos se evidencia la necesidad de contar con instrumentos en el contexto peruano que midan la percepción que se tiene hacia las personas con esquizofrenia. Por lo que, se hace imprescindible la construcción de un nuevo instrumento que mida la percepción que tienen los jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Construir una escala para medir percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

1.2.2. Objetivos Específicos

Establecer la validez de contenido a través del método de criterio de expertos utilizando el estadístico V de Alken en la construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

Establecer la validez del constructo a través del análisis exploratorio en una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

Establecer la validez por método convergente en la construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

Determinar la confiabilidad a través del coeficiente de Omega en la construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

Determinar las normas percentilares general y por dimensiones en la construcción de una escala de percepción sobre las personas con esquizofrenia, en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024.

1.3. Justificación del trabajo

A nivel teórico, el estudio se llevó a cabo con el objetivo de poder aportar con el nivel de conocimiento que se tiene acerca de la variable propuesta,

basándose principalmente en teorías cognitivas sociales referidas al prejuicio y conocimiento de la esquizofrenia, las actitudes y comportamiento discriminatorio.

A nivel práctico, la construcción de una escala para medir la percepción en jóvenes adultos en el distrito de Piura sobre personas con esquizofrenia proporcionará una herramienta útil para la práctica clínica, educativa, que permitirá medir la percepción de los jóvenes sobre el trastorno e identificar las barreras a nivel social, afectivo, conductual y cognitiva y de esta manera generar actividades e intervenciones psicoeducativas y estrategias de reducción de la percepción negativa.

A nivel metodológico, con la presente investigación se creó un nuevo instrumento para recolección o análisis de datos a través del programa SPSS sobre la percepción que se tiene hacia personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024. Dicho instrumento fue sometido a procedimientos psicométricos de validez y confiabilidad, que brindan rigurosidad científica para aplicarse a futuro y que son de utilidad para otro tipo de investigaciones. Asimismo, se cuentan con limitados estudios psicométricos en Piura, razón por la cual esta investigación se constituye como un antecedente local para que puedan emplearlo en las investigaciones posteriores que se realicen.

A nivel social la referida investigación estuvo dirigida a jóvenes adultos por lo que, se presume no cuentan con el conocimiento adecuado sobre las personas esquizofrénicas llegando muchas veces a estigmatizarlos producto de una percepción negativa, por tanto, se hizo necesario crear una escala para conocer cómo es su percepción hacia el trastorno.

1.4. Limitaciones

- Limitación en cuanto a la validez externa, ya que, para acceder al tamaño de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico intencionado.
- En consecuencia, el estudio puede ser empleado únicamente en otras muestras que compartan características sociodemográficas similares, incluyendo la etapa del ciclo vital de la muestra.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Población

La población está referida a la totalidad de un fenómeno de estudio, que incluye cada individuo que forma parte del fenómeno que se está investigando. Para llevar a cabo cualquier investigación, se necesita cuantificar esa población, las cuales en su conjunto comparten una característica en común (Rios, 2022). Es preciso señalar que como se trata de la construcción de una escala se consideró tener una población variada constituida por jóvenes con estudios superiores, ya sea en institutos, universidades públicas o privadas. Además, se procedió con la estimación de cuántos jóvenes residen en el distrito de Piura. Según la data del Instituto Nacional de Estadística e informática (2022) existen al rededor 502 mil jóvenes en la región Piura. Cabe mencionar, que el dato de INEI refleja una población grande y difícil de acceder, por lo tanto, se procedió a delimitar una población blanco o diana, para luego calcular el tamaño de la muestra y la técnica de muestreo.

En este sentido, se logró localizar 1080 jóvenes adultos cuyas edades oscilan entre 18 a 30 años, de ambos sexos que radicaban en el distrito Piura y provenientes de institutos, universidades, distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 1

Universidad	N	%
Universidad privada	342	31.67
Universidad nacional	214	19.81
Otras instituciones superiores	524	48.52
Total	1080	100.00

Distribución de la población

Nota. Información brindada por secretaria de cada institución, 2023.

2.2. Muestra

La muestra está definida como un subconjunto representativo de individuos, objetos o elementos que se selecciona de una población más amplia elegida en base a los criterios de la investigación para así facilitar la obtención de información y realización en conjunto sobre la misma población. Lo que permite analizar a cada integrante de la población, se selecciona una muestra para conseguir información y efectuar inferencias sobre la misma de forma conjunta (Loayza, 2017). En la misma línea, Peersman (2014), refiere que la muestra es una parte o porción representativa de una población seleccionada para estudiarla y obtener información sobre ella.

Cálculo del tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se consideró la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), que es ampliamente utilizada en psicometría. Esta teoría se centra en la relación entre las características del ítem (preguntas) y las habilidades o rasgos de los sujetos (respondedores). La TRI permite modelar la probabilidad de que un individuo responda correctamente a un ítem, lo que es útil para la validación de pruebas psicológicas y educativas.

En estudios que utilizan la TRI, se suele recomendar un tamaño de muestra de al **menos 500 sujetos** para asegurar que los resultados sean representativos y estadísticamente significativos, especialmente cuando se analizan múltiples ítems y se modelan diferentes dimensiones (Auné et al., 2020).

La muestra de esta tesis fue constituida por 500 sujetos, elegidos de forma intencionada. A continuación, el detalle según el tipo de institución de donde provenían.

Tabla 2

Distribución de la muestra

Universidad	n	%
Universidad privada	125	11.57
Universidad nacional	125	11.57
Otras instituciones superiores	250	23.15
Total	500	46.30

Nota. Elaboración propia**Criterios de inclusión**

- Jóvenes adultos entre 18 a 30 años
- Jóvenes adultos de ambos sexos
- Jóvenes adultos que vivan en el distrito de Piura
- Que voluntariamente participaron en la investigación. Que aceptaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que tengan algún conocido o familiar con diagnóstico de esquizofrenia.

Criterios de exclusión

- Personas que poseen alguna discapacidad que les impidió responder la escala.
- Los estudiantes que no asistieron en el día que se tomó la prueba.
- Personas que se encuentren en otras etapas del ciclo vital.

2.3. Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico intencionado, por ser una técnica de selección de muestras, donde los participantes fueron elegidos deliberadamente en función de ciertas características específicas que son relevantes para el estudio (Porras, 2017). Estas ya fueron mencionadas previamente.

2.4. Procedimiento para la recolección de datos.

Para llevar a cabo el estudio, se inició gestionando el permiso correspondiente mediante un oficio dirigido a la coordinación académica. Posteriormente, se inició contacto y coordinación con las autoridades de diversas universidades tanto públicas como privadas, así como de otras instituciones de educación superior. La validez del instrumento fue evaluada a través del juicio de expertos, mientras que su confiabilidad se calcula mediante una prueba piloto. Antes de la aplicación del instrumento, se entregó a los participantes el consentimiento informado y se les explicó el objetivo del estudio. Una vez cumplidos estos pasos, se procedió a aplicar la versión preliminar del instrumento a los estudiantes, con el propósito de recopilar los datos necesarios para realizar el análisis psicométrico correspondiente.

2.5. Análisis estadístico de los datos

La investigación empleó dos análisis estadísticos: descriptivo e inferencial.

El análisis descriptivo de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel versión 2010. Tras la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento de investigación, las respuestas de los participantes fueron registradas en una hoja de cálculo. Posteriormente, se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo, calculando el promedio, la desviación estándar de la variable en estudio. Los resultados obtenidos fueron resumidos y presentados en tablas, siguiendo las normas del formato APA.

En cuanto al análisis inferencial, se llevó a cabo utilizando el programa SPSS y JAPS. Dado que, es una investigación psicométrica se requiere calcular procedimientos estadísticos para determinar la validez y confiabilidad de la escala.

2.6. Instrumento

En la presente investigación se elaboró la construcción de una escala tipo Likert denominada EPSPE. El instrumento consta de 17 ítems en una escala. El tiempo de administración del referido instrumento será de 20 minutos aproximadamente, el cual será de aplicación individual. Siendo su principal objetivo construir un instrumento que mida la percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura.

2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar

- Nombre de la escala: Escala de percepción sobre personas con esquizofrenia- EPSPE
- Autoras: Annie Janet Correa Sobrino y Shirley Dalila Mogollón Pintado
- Área de aplicación: Psicología Clínica y Educativa.
- Edad de aplicación: De 18 a 30 años
- Objetivo: Evaluar la percepción que se tiene sobre personas con esquizofrenia.
- Tiempo de aplicación: 20 minutos.

2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas

Distanciamiento Social: Se refiere al distanciamiento físico o aislamiento social que implica evitar la interacción interpersonal y el contacto directo, especialmente para prevenir el contagio de enfermedades, como en el caso de personas esquizofrénicas.

Área Conductual: Este dominio se centra en los comportamientos observables y medibles de las personas, influenciados por percepciones y creencias sobre la

esquizofrenia, particularmente en cómo estas percepciones afectan las interacciones sociales y laborales.

Creencias sobre la Enfermedad: Son las ideas y actitudes que las personas tienen sobre las causas, efectos y tratamientos de la esquizofrenia, que pueden influir significativamente en la forma en que se percibe y se trata a las personas con esta condición.

Área Afectiva: Este dominio abarca las emociones, sentimientos y actitudes hacia las personas con esquizofrenia, influyendo en cómo se establecen relaciones interpersonales y en cómo se internalizan los valores relacionados con la enfermedad mental.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

El estudio realizado por Navarro et al. (2017) en Colombia se enfocó en la evaluación de las propiedades psicométricas del "Questionnaire about Attitudes towards Schizophrenia" (QAS) en una muestra de 709 estudiantes de cuatro universidades en las provincias de Almería y Huelva. El cuestionario consta de 19 ítems y está dividido en dos subescalas: estereotipos de esquizofrenia y distancia social. La subescala de estereotipos de esquizofrenia se refiere a la habilidad para gestionar el estrés, el estrato social, la intratabilidad del trastorno, la peligrosidad, la inteligencia, la impredecibilidad y la creatividad. La subescala de distancia social evalúa la tendencia de las personas a mantenerse alejadas de aquellos que tienen un trastorno de esquizofrenia. El cuestionario fue validado con una muestra de 90 participantes y se obtuvieron dos factores, estereotipos y distancia social, con una alfa de Cronbach para el primero de .73 y de .85 para el segundo. Los resultados demuestran que el instrumento Cuestionario de Actitudes de los Estudiantes hacia la Esquizofrenia (CAEE) es válido y cuenta con las propiedades psicométricas necesarias para ser aplicado.

Grandón et al. (2018) evalúan el estigma hacia personas con esquizofrenia mediante una escala de conocimiento, relacionando el nivel de información con variables asociadas al estigma en la población general. Utilizando un diseño no experimental, recolectaron datos de 399 personas entre 18 y 65 años en lugares públicos. Los resultados identifican dos dimensiones: "Creencias sobre el conocimiento de la esquizofrenia" y "Actitudes hacia la esquizofrenia", con diferencias significativas según el tipo de contacto con personas con trastornos mentales graves. Además, el análisis por conglomerados reveló tres grupos según la combinación de dimensiones del instrumento. Concluyeron que el cuestionario mide más actitudes que conocimiento objetivo y que el tipo de interacción es clave para reducir el estigma, desafiando la hipótesis tradicional del contacto.

Grandón Fernández et al. (2016) analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental (CAMI) en una muestra chilena con el objetivo de evaluar el estigma público hacia personas con trastornos mentales. Se utilizó un diseño instrumental y participaron dos muestras por conveniencia: la primera con 399 personas y la segunda con 350. Los resultados indicaron que el instrumento final tiene dos factores: "aceptación" y "rechazo a la instalación de centros de salud mental en la comunidad", cada uno compuesto por cinco ítems. El análisis factorial confirmatorio mostró índices de ajuste moderadamente buenos (CFI = 0.957, TLI = 0.945, Chi-cuadrado normalizado = 2.15) y consistencia interna adecuada. Los hallazgos revelaron que las actitudes negativas hacia los dispositivos comunitarios reflejan formas de discriminación y desigualdad social. En conclusión, la escala CAMI es válida y confiable para medir el estigma hacia personas con trastornos mentales.

3.1.2. A nivel nacional.

Por otro lado, en el ámbito nacional y local se evidencia que esta problemática también se ha presentado, sin embargo, se tienen limitaciones para acceder a estudios que tienen prevalencia de dicha problemática.

3.1.3. A nivel regional y local

A nivel regional y local, no se han evidenciado estudios psicométricos dedicados a la construcción de instrumentos o escalas que evalúe la percepción negativa hacia las personas con esquizofrenia, asimismo, tampoco existen adaptaciones de herramientas de medición en la región Piura.

3.2. Marco teórico

3.2.1. Variable

Los jóvenes representan una etapa crucial en el desarrollo humano, marcada por la transición entre la adolescencia y la adultez. Es un periodo en el que se experimentan importantes cambios físicos, emocionales y sociales, y donde se consolidan aspectos clave como la identidad personal, la independencia y la autonomía. Durante esta etapa, los jóvenes suelen enfrentarse a decisiones significativas en cuanto a su educación, carrera profesional y relaciones interpersonales. Además, son un grupo dinámico y diverso que puede influir y transformar su entorno a través de su participación activa en temas sociales, políticos y culturales.

La percepción

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.) (Ricardo et al., 2022). Desde un punto de vista antropológico, la percepción se entiende como una forma de conducta que implica la selección y elaboración simbólica de la experiencia sensorial. La percepción humana está limitada por las capacidades biológicas y se desarrolla a través del uso de la capacidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la experiencia, la percepción atribuye cualidades y características a los objetos y circunstancias del entorno, utilizando referentes elaborados a partir de sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social. Esto permite generar evidencias sobre la realidad. En otras palabras, la percepción es una construcción simbólica

que resulta de la interacción del individuo con su entorno y su cultura, y que tiene una importancia fundamental para la comprensión de la realidad y la construcción de sentido en la vida cotidiana (Hernández et al., 2020).

En consecuencia, los significados y las percepciones de exclusión social estarán estrechamente relacionados con las identidades de quienes excluyen y son excluidos. El estatus económico, la condición étnica, racial, generacional, territorial, de género y la orientación sexual centran las causas de las exclusiones; por tanto, las identidades construidas a partir de tales pertenencias grupales, las autopercepciones y autocategorizaciones asociadas, así como las satisfacciones y compromisos que ellas generan, marcarán los sentidos, las apreciaciones y respuestas individuales y grupales ante la exclusión social (Morales, 2021).

Percepción negativa y exclusión social hacia pacientes con esquizofrenia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la esquizofrenia es un trastorno mental grave y las personas que lo padecen suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos. Esta percepción negativa puede generar discriminación y limitar el acceso a la atención sanitaria, educación, vivienda y empleo, como mencionan (González & Martín, 2021). Es importante destacar que la discriminación hacia personas con enfermedades mentales es un problema importante que afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas que sufren estos trastornos.

Para la sociedad en general, existe una percepción negativa, es decir, una imagen estereotipada de las personas con esquizofrenia. Este es un tema desconocido por la mayoría, por lo que, las personas que sufren la enfermedad les resulta difícil escapar del estereotipo de su propia condición. Y ello conlleva a consecuencias como sentimiento de vergüenza, propensión al aislamiento social, dificultad para la solicitud de ayuda e incremento del riesgo de recaídas; afectando además a sus familiares (Santana, 2021).

Por otro lado, la discriminación es un autoconcepto negativo. Los efectos nocivos de la percepción negativa no son sólo el resultado de experiencias directas con prejuicios y discriminación. La conducta discriminatoria también puede

internalizarse de modo que las percepciones, actitudes y sentimientos negativos puedan convertirse en parte del autoconcepto de la persona estigmatizada, es decir, unos de los grupos más estigmatizados de la sociedad son aquellos que padecen enfermedades mentales como los pacientes esquizofrénicos (Klik & Reynolds, 2019).

Del mismo modo, la percepción negativa relacionado con la salud se define como “un proceso social o experiencia personal relacionada y caracterizada por la exclusión, el rechazo, la culpa o la devaluación que resulta de la experiencia o anticipación razonable de un juicio social adverso sobre una persona o grupo identificado con un problema de salud particular”. Abarca tanto actitudes, creencias y valores perjudiciales como comportamientos, prácticas y políticas discriminatorias. Asimismo, la estigmatización se refiere a la atribución de características negativas o estereotipadas a los individuos que sufren de esquizofrenia. Esto puede llevar a su exclusión social, limitaciones en oportunidades y demoras en la búsqueda de ayuda. La estigmatización puede tener efectos negativos en la salud mental y el bienestar de los individuos que la sufren, incluyendo una mayor carga de estrés y síntomas de ansiedad o depresión. Es importante tomar medidas para combatir la estigmatización y promover la inclusión y el apoyo a las personas con enfermedades mentales (Turan et al., 2019; Zapata et al., 2015).

También, el prejuicio, implica mantener personalmente actitudes negativas fuera del grupo, es un comportamiento que se refiere al trato diferencial negativo de una persona en función de su pertenencia a un grupo, es decir, las personas con enfermedades mentales sufren una discriminación generalizada que conduce a resultados negativos como aislamiento social, exclusión del empleo y pérdida de autoestima. (Bizumic & Gunningham, 2022).

Generando de esta forma la exclusión social hacia pacientes con esquizofrenia, lo cual, es una realidad preocupante y perjudicial para su bienestar. Numerosos estudios han demostrado que quienes padecen de algún trastorno mental, como la esquizofrenia, enfrentan estigmatización y discriminación en diversos ámbitos de la vida, como el empleo, la vivienda y las relaciones interpersonales. Esta exclusión puede deberse a la falta de comprensión y conocimiento sobre la

enfermedad, así como a los estereotipos negativos asociados a ella (Montaña, 2019). Por lo que, se hace necesario impartir la sensibilización a través de la psicoeducación respecto a la esquizofrenia, fomentando así la empatía, a fin de contrarrestar dichos prejuicios; con ello se estaría promoviendo la igualdad de oportunidades y garantizar el acceso a los servicios de salud mental adecuados para apoyar a las personas con esquizofrenia en su proceso de recuperación y reintegración social.

La Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por una alteración en la percepción de la realidad, la presencia de delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento y del comportamiento. Como se mencionó anteriormente, las primeras descripciones de la esquizofrenia fueron realizadas por Emil Kraepelin y Eugene Bleuler, quienes desarrollaron diferentes conceptos y términos para describir esta enfermedad. Kraepelin describió la demencia precoz como una enfermedad neurológica, mientras que Bleuler utilizó el término "esquizofrenia" para referirse a la disociación de las funciones psíquicas como una de sus características principales. Esta disociación se refiere a una perturbación primaria de las asociaciones, lo que significa una disminución o nivelación de las afinidades asociativas (Kopelovich & Romé, 2020).

Efectivamente, la esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Los síntomas pueden incluir delirios, alucinaciones, pensamiento y comportamiento desorganizado y una pérdida de contacto con la realidad. Además de estos síntomas positivos, los pacientes también pueden experimentar síntomas negativos, como la pérdida de motivación, interés y disfrute, así como dificultades en la interacción social y el manejo de las emociones. Los síntomas cognitivos, como la dificultad para concentrarse, recordar cosas y procesar información, también pueden ser comunes en las personas con esquizofrenia. Es importante señalar que la esquizofrenia puede ser tratada con una combinación de medicamentos y terapia, y que la intervención temprana puede ayudar a optimizar los resultados a largo plazo (Torales et al., 2020).

Es cierto que la esquizofrenia es un trastorno mental complejo que puede involucrar una amplia gama de síntomas cognitivos y emocionales. Además de los síntomas positivos y negativos que mencioné anteriormente, la esquizofrenia también puede afectar la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización del comportamiento, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad, la motivación, y la atención. Estos síntomas pueden variar en intensidad y presentación de una persona a otra, y pueden ser tratados con una combinación de medicamentos y terapia (Díaz, 2019).

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más graves y complejos, que afecta una amplia gama de manifestaciones sintomatológicas y signos. Los síntomas pueden incluir tanto síntomas positivos (como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado) como síntomas negativos (como la pérdida de motivación, emoción y disfrute). Además, la esquizofrenia también puede afectar la percepción, la cognición, el lenguaje, el pensamiento y el comportamiento. Actualmente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica la esquizofrenia como un espectro de trastornos psicóticos, que incluye diferentes subtipos y presentaciones clínicas. La esquizofrenia suele iniciarse antes de los 25 años y puede persistir durante toda la vida, aunque el tratamiento temprano y el apoyo continuo pueden ayudar a mejorar los resultados a largo plazo (Sandín, 2023).

La esquizofrenia según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) refiere que está enmarcada como un trastorno psiquiátrico, el cual involucra principalmente psicosis crónica o recurrente, es un trastorno mental grave, en el cual se ve múltiples características, algunas de ellas son un gran disturbio de la personalidad, del pensamiento, de las percepciones, del lenguaje, de emociones, e incluso, de la conciencia sobre sí mismo, presentando un conjunto de conductas alteradas. Siendo uno de los trastornos médicos más incapacitantes.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, revela que la esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico grave que se caracteriza por la presencia de psicosis crónica o recurrente. Los síntomas pueden incluir un gran disturbio de la personalidad, del pensamiento, de las percepciones, del lenguaje,

de las emociones e incluso de la conciencia sobre sí mismo. Estos síntomas pueden comportar un conjunto de conductas alteradas que pueden afectar significativamente la vida diaria y la capacidad para funcionar en la sociedad. La esquizofrenia es considerada uno de los trastornos médicos más incapacitantes y puede requerir un tratamiento continuo y de por vida para controlar los tipos.

Existen diferentes tipos de esquizofrenia según Amador et al., (2019); El primero es la esquizofrenia paranoide, en la que el paciente presenta alucinaciones auditivas, delirios, ira, ansiedad incluso violencia, pero no sufre de comportamiento desorganizado ni cambios afectivos. El segundo tipo es la esquizofrenia desorganizada, el paciente denota un lenguaje y comportamiento desorganizado, sus ideas giran en torno a temas incoherentes, además dichas ideas pueden ser delirantes, tiene dificultades para interrelacionarse adecuadamente con el mundo que lo rodea. El tercer tipo es la esquizofrenia catatónica, en la que el paciente sufre alteraciones psicomotoras y no suele interactuar con los demás, además de realizar movimientos poco normales. El cuarto tipo es la esquizofrenia simple, en la que el paciente no presenta delirios ni alucinaciones, pero pierde algunas de sus capacidades normales, como la comunicación o el aprendizaje. Finalmente, el quinto tipo es la esquizofrenia hebefrénica, que se presenta a una edad temprana y se caracteriza por delirios y una grave alteración en la conducta. Es importante destacar que estos tipos de esquizofrenia pueden solaparse y que la clasificación de la enfermedad ha evolucionado con el tiempo.

Según (Jablensky, 2022), desde la perspectiva de la neuropsicología, se puede clasificar la esquizofrenia en dos tipos principales. La esquizofrenia tipo I se caracteriza por una alta presencia de síntomas positivos, como delirios y alucinaciones. Esta sintomatología se debe a una hiperactividad dopaminérgica en regiones subcorticales del cerebro. Por otro lado, la esquizofrenia tipo II se caracteriza por una mayor presencia de síntomas negativos, como la pérdida de motivación, emociones y disfrute. Esta sintomatología se debe a un descenso de la actividad dopaminérgica en regiones prefrontales del cerebro. Es importante señalar que esta clasificación dual es una simplificación de la complejidad de la esquizofrenia y que los síntomas pueden solaparse o presentarse en diferentes grados en cada individuo.

Características

La esquizofrenia se caracteriza por una psicopatología diversa que incluye síntomas positivos, negativos y deterioro cognitivo. Los síntomas positivos se refieren a la presencia de experiencias anormales, como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado.

Los delirios pueden incluir ideas de referencia, delirios de persecución, delirios de grandeza y otros. Las alucinaciones pueden ser auditivas, visuales o táctiles, y pueden hacer que la persona escuche, vea o sienta cosas que no están presentes en la realidad. El pensamiento desorganizado se refleja en la falta de coherencia y organización en el habla y la escritura (Olive, 2022). Por otro lado, los síntomas negativos se refieren a la falta de experiencias y comportamientos esperados, como el retraimiento social, el abandono de sí mismo, la pérdida de motivación e iniciativa, el embotamiento emocional y la escasez del habla. Estos síntomas pueden ser especialmente debilitantes y pueden afectar significativamente la calidad de vida de una persona con esquizofrenia.

También, puede implicar deterioro cognitivo, que incluye dificultades en la atención, la memoria, el procesamiento del lenguaje y la solución de problemas. Estos síntomas pueden afectar tanto el desempeño académico como laboral de la persona y pueden ser una fuente de frustración y estrés adicional. Por ello, es importante tener en cuenta que los síntomas de la esquizofrenia varían en intensidad y presentación de una persona a otra (Amador et al., 2019).

Del mismo modo, la esquizofrenia puede afectar no solo la esfera psiquiátrica, sino también el aspecto metabólico y nutricional, así como el sueño, la autopercepción y las relaciones interpersonales, ya que, a menudo presentan carencias en el autocuidado, lo que puede afectar su salud física y bienestar en general (Morales, 2021). En cuanto al sueño, por ejemplo, puede provocar dificultades para conciliar el sueño y problemas para descansar adecuadamente durante la noche, lo que puede aumentar la fatiga y empeorar los síntomas psiquiátricos. En lo conductual, la esquizofrenia puede manifestarse como trastornos del pensamiento, déficit cognitivo e interpretación disminuida del entorno, lo que puede dificultar la capacidad de la persona para interactuar con el

mundo que lo rodea. En lo que respecta a la autopercepción, la esquizofrenia puede provocar ansiedad, miedo y violencia, lo que puede afectar la manera en que la persona se percibe a sí misma y a los demás. Finalmente, la esquizofrenia puede afectar las relaciones interpersonales, ya que los síntomas pueden hacer que la persona se sienta aislada y tenga dificultades para conectarse con los demás.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una condición o circunstancia que puede aumentar la probabilidad de desarrollar una determinada enfermedad o trastorno, aunque no necesariamente la cause directamente. En el caso de la esquizofrenia, se han identificado varios factores de riesgo que pueden estar asociados a desarrollar el trastorno. Estos factores pueden incluir antecedentes familiares de esquizofrenia, una edad avanzada del padre al momento del nacimiento, complicaciones durante el parto, infecciones virales durante el embarazo, consumo de drogas psicoactivas, trauma cerebral, entre otros. Es importante tener en cuenta que la presencia de un factor de riesgo no garantiza que una persona desarrollará esquizofrenia (Arroyo & Alcázar, 2018).

Como menciona (Charry, 2022), los factores de riesgo en la esquizofrenia son fenómenos psicológicos, sociales o biológicos que anteceden a la aparición de la enfermedad, y que pueden estar relacionados con su aparición o ser la causa de ella. Es importante destacar que hay que distinguir entre los factores de riesgo que simplemente muestran una asociación estadística con la esquizofrenia de aquellos que son causales. Esto significa que no todos los factores de riesgo son necesariamente responsables de la aparición de la enfermedad, sino que algunos simplemente se asocian estadísticamente con ella. Por lo tanto, es importante llevar a cabo investigaciones rigurosas para determinar qué factores de riesgo son realmente causales y cuáles son simplemente indicativos de una posible relación con la esquizofrenia.

Según lo señalado por Mayo Clinic (2022), aunque la causa exacta de la esquizofrenia aún no se conoce, ciertos factores parecen aumentar el riesgo de desarrollar o desencadenarla, entre ellos: antecedentes familiares de esquizofrenia; algunas complicaciones durante el embarazo y el nacimiento,

como malnutrición o exposición a toxinas o virus que pueden afectar el desarrollo del cerebro; y el consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia y la juventud. Es importante destacar que estos factores de riesgo no garantizan necesariamente que una persona desarrollará esquizofrenia y, por el contrario, algunas personas con esta enfermedad no presentan ninguno de estos factores. También existen otros factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad y que son objeto de investigación.

Como menciona Amador et al. (2019) señalan que mientras los factores sociales no son la causa principal de la aparición de la enfermedad, pueden actuar como desencadenantes de la misma. Entre estos factores se incluyen vivir en un entorno urbano, la exposición a desventajas sociales como la pobreza, entre otros. Estos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar esquizofrenia.

Además, los autores también destacan que el consumo crónico de drogas, especialmente de cannabis, puede desencadenar trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia endógena o la psicosis cannábica. El consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cannabis, derivados anfetamínicos, cocaína, entre otros, puede favorecer la evolución de la esquizofrenia y provocar un mayor número de recaídas. En conclusión, se enfatiza en la importancia de la prevención y tratamiento de la drogodependencia como una medida de prevención de la esquizofrenia y otras enfermedades mentales.

Teorías del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura sugiere que el aprendizaje está influenciado por el entorno social y que las actitudes y prejuicios se pueden transmitir y mantener a través de la observación e imitación de comportamientos y actitudes de otros individuos. El experimento de los "muñecos bobo" de Bandura demostró que la observación de comportamientos violentos puede aumentar la agresión en el observador, de lo que se infiere que el aprendizaje es social porque involucra a la comunidad y el entorno en el que se desarrolla el individuo. Es importante destacar que el aprendizaje no siempre se traduce en un cambio observable en el comportamiento, ya que, también puede estar influenciado por el estado mental del individuo (Alaminos, 2021; De

la Fuente et al., 2023; Yildirim et al., 2020; Bandura, 2019; Jolley et al., 2020). De acuerdo con Rodríguez & Cantero (2020), la Teoría del Aprendizaje Social subraya la relevancia de la observación y la imitación de comportamientos y actitudes en la adquisición de conocimiento y formación de prejuicios y estereotipos. Asimismo, la teoría resalta la influencia del entorno social del individuo en la propagación y continuación de los prejuicios.

Por otra parte, Rutter en su enfoque del aprendizaje social, describe los estereotipos como estructuras cognitivas que contienen información, creencias y expectativas que el perceptor tiene sobre un grupo humano. Este enfoque se centra en los procesos cognitivos implicados en la formación de estereotipos y en los sesgos que pueden surgir debido a las limitaciones normales del funcionamiento cognitivo. La orientación cognitiva otorga importancia a los procesos más que en los contenidos, y destaca la existencia de sesgos en el procesamiento de la información que podrían contribuir a la aparición de estereotipos (Alaminos, 2021).

En resumen, el enfoque del aprendizaje social de Rutter ofrece una perspectiva integral sobre la formación de estereotipos y otros fenómenos similares, al considerar tanto los procesos cognitivos como los factores sociales y motivacionales que influyen al momento de percibir a las personas con esquizofrenia, convirtiéndose en una percepción negativa, teniendo una imagen donde la persona es incapaz de llevar una vida funcionalmente.

Teoría cognitiva

Según, (Rodríguez et al., 2011). El enfoque cognitivista se basa en la idea de que las emociones y comportamientos de las personas están determinados por la forma en que interpretan y estructuran el mundo. Esta interpretación se basa en hechos y suposiciones derivadas de experiencias pasadas. Así, como creencias y prejuicios son cruciales para entender el comportamiento anormal. Este modelo sostiene que los procesos cognitivos, que buscan y transforman información, operan sobre representaciones de estructuras cognitivas relacionadas con el conocimiento, la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta llegar a la formación de conceptos y el razonamiento lógico. El objetivo es

modificar pensamientos erróneos que una persona tiene sobre el mundo y sobre sí misma para reducir el sufrimiento emocional y cambiar conductas.

Esta teoría percibe al individuo como alguien capaz de interpretar y otorgar significado a la información recibida, procesarla, desarrollar planes de acción, tomar decisiones y, en última instancia, llevar a cabo comportamientos racionales tanto sobre sí mismo como sobre los demás.

Teoría Conductual

Los estudios dentro de este enfoque inicialmente se centraron en los estímulos o situaciones específicas que provocan comportamientos en los organismos, reduciendo el énfasis en el estudio introspectivo de los procesos mentales, emociones y sentimientos. En su lugar, se enfocaron en el estudio objetivo de los comportamientos de los individuos en relación con su entorno, utilizando métodos experimentales. Este enfoque llevó a Watson a desarrollar una teoría psicológica basada en el modelo de estímulo-respuesta, donde todas las formas complejas de comportamiento (emociones, hábitos, pensamiento y lenguaje) se analizan como respuestas observables y medibles (Rodríguez et al., 2011).

En conclusión, podemos decir que esta teoría, sostiene que las reacciones conductuales emocionales se aprenden de la misma manera que cualquier otra conducta.

Teoría de la Gestalt

La teoría Gestalt es una corriente de pensamiento en psicología que surgió en Alemania a principios del siglo XX. Psicólogos como Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka desarrollaron los principios de esta teoría. "Gestalt" significa "forma" o "configuración" en alemán, y la teoría se enfoca en cómo las personas perciben y organizan la información visual y otras experiencias sensoriales en patrones y formas significativas.

Según Ciafardo y De Santo (2020), los principios Básicos de la Teoría Gestalt son los siguientes:

1. **Totalidad:** La teoría Gestalt propone que el todo es más que la suma de sus partes. Las personas perciben objetos y escenas de manera completa, no solo como una colección de elementos individuales.

2. **Figura y Fondo:** Este principio indica que las personas dividen las escenas visuales en una figura (el objeto de atención) y un fondo (el resto del campo perceptual). Por ejemplo, al leer un texto en una hoja, las palabras son la figura y la hoja es el fondo.

3. **Proximidad:** Los elementos que están cerca unos de otros tienden a percibirse como un grupo o una unidad.

4. **Semejanza:** Los objetos similares en apariencia tienden a ser percibidos como parte de un mismo grupo.

5. **Continuidad:** Las personas tienden a percibir líneas y patrones como continuos y fluidos, en lugar de disjuntos o abruptos.

6. **Cierre:** Las personas tienden a completar figuras incompletas para formar un objeto completo y coherente.

7. **Simplicidad (o Pregnancia):** Las personas perciben las formas de la manera más simple y estable posible, también conocido como el principio de "buena forma".

8. **Destino Común:** Los elementos que se mueven en la misma dirección son percibidos como parte de un mismo grupo.

3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba

Teorías de la psicometría

A. Validez

La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria. Es la cualidad más importante de un instrumento de medida. Un instrumento puede ser fiable pero no válido; pero si es válido ha de ser también fiable (Jornet et al.,

2020). La validez se refiere al grado en que una prueba mide lo que pretende medir, es decir, su capacidad para medir con precisión el constructo o concepto que se está evaluando. Validez de contenido

El objetivo de realizar este análisis es poder explicar con mayor eficiencia los resultados de validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna, así como sugerir posibles cambios para futuras investigaciones (Torres et al., 2022).

La validez de constructo es una de las propiedades psicométricas más importantes de una prueba. Se refiere al grado en que una prueba mide de manera precisa el constructo o concepto que pretende medir. La validez de constructo implica demostrar que la prueba está midiendo lo que se supone que debe medir, y que las puntuaciones obtenidas en la prueba se relacionan de manera significativa con otras variables o medidas que se espera que estén relacionadas con el constructo (Romo et al., 2021).

La validez convergente, hace referencia al grado de certeza que se tiene en que los indicadores propuestos miden una misma variable latente o factor. Al preguntar si un modelo de medida posee validez convergente se pretende averiguar si el constructo es adecuadamente medido por los indicadores propuestos (Rubia, 2019).

La validez por juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Del mismo modo, es una estrategia frecuente para contrastar la validez de contenido donde se estima el grado de concordancia entre los expertos, en la que investigadores experimentados en el tema emiten sus valoraciones sobre los indicadores o ítems de la herramienta, según uno o más criterios (Zamora et al., 2020).

En lo que respecta al análisis factorial exploratorio, es una de las técnicas multivariante, que influyen realizarla búsqueda para poder reducir la dimensión de los datos, se utiliza para varios propósitos, todos ellos encaminados a explicar un fenómeno o constructo desde un menor número de variables llamados

factores. Este método se puede utilizar en variables continuas que son la mayoría generalmente, así mismo lo puede realizar en variables dicotómicas (Romero & Mora, 2020).

En tanto, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) es ampliamente utilizado en el proceso de elaboración de tests y escalas, siendo una técnica definida formalmente como potencial generadora de modelos causales de medida. No obstante, en numerosos estudios la aplicación del AFC se elabora a partir de diseños de investigación no experimental, en donde muchos investigadores realizan rutinariamente atribuciones sobre los modelos y los instrumentos que van más allá de una perspectiva estrictamente relacional o predictiva (Pérez, 2020).

B. Confiabilidad

Se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados de una prueba a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. La confiabilidad se puede medir mediante diferentes métodos, como la consistencia interna, la estabilidad temporal y la equivalencia de formas. La precisión se refiere al grado de consistencia y reproducibilidad de los resultados de una medición, independientemente del observador o del momento en que se realiza. Se puede decir que un instrumento es preciso cuando las mediciones repetidas bajo las mismas condiciones arrojan resultados similares. Esto implica que los errores de medición inherentes al instrumento son mínimos (Aravena et al., 2014).

Asimismo, la confiabilidad de consistencia interna, se utiliza cuando no es posible una segunda aplicación a un mismo grupo de sujetos o cuando la elaboración de una forma paralela del instrumento resulta costosa o difícil para el equipo de investigación (Rodríguez & Reguant, 2020).

De la misma forma, el coeficiente alfa de Cronbach es una fórmula general para estimar la fiabilidad de un instrumento en el que la respuesta a los ítems es dicotómica o tiene más de dos valores, como por ejemplo en una escala de actitudes con respuesta de tipo Likert. Dado que es uno de los tipos de coeficiente de consistencia interna, el alfa de Cronbach expresa esta consistencia interna a partir de la covariación entre los ítems del cuestionario o test, de

manera que cuanto mayor es la covariación, mayor puntuación alfa (Rodríguez & Reguant, 2020).

Por otro lado, el coeficiente omega es considerado una adecuada medida de la confiabilidad si no se cumple el principio de tal equivalencia, el cual puede incumplirse si los coeficientes de los ítems que conforman una matriz de solución factorial presentan valores muy diferentes. Para considerar un valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega, éstos deben encontrarse entre .70 y .90 (Baños & Caycho, 2024).

La confiabilidad test-retest es un concepto de la teoría de la medición que cuantifica la estabilidad de una medida bajo mediciones repetidas. Esto es importante porque no sólo informa con qué precisión podemos caracterizar un objeto, sino también con qué precisión podemos medir asociaciones con otras variables de interés, "*relevancia de un instrumento de medición para un propósito particular*" (Noble et al., 2021).

C. Normas

Las normas son pautas que se establecen para interpretar los resultados de una prueba en relación con una muestra representativa de la población objetivo. Estas normas permiten comparar los resultados individuales con los de otros individuos en la misma población y determinar si los puntajes obtenidos son altos, bajos o promedio en comparación con la norma establecida (Niño, 2023).

Teorías de la psicometría

Teoría clásica del test

La Teoría Clásica del Test (TCT), también conocida como teoría clásica de la medición, es un enfoque tradicional en la evaluación psicológica y educativa que tiene como objetivo cuantificar la calidad de las mediciones obtenidas a partir de un test. Esta teoría se basa en la premisa de que toda medición está compuesta por dos componentes: una puntuación verdadera y un error de medición. La puntuación verdadera representa el valor real del rasgo o habilidad que se está evaluando, mientras que el error de medición corresponde a las fluctuaciones aleatorias que pueden influir en los resultados, como la fatiga del evaluado o las condiciones del entorno (Chávez y Rodríguez, 2022).

Uno de los conceptos clave de la TCT es la fiabilidad del test, que se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas. Un test es fiable si produce resultados similares en situaciones repetidas o en diferentes momentos. La fiabilidad se estima comúnmente mediante el coeficiente de fiabilidad, que oscila entre 0 (completamente inconsistente) y 1 (completamente consistente). Por tanto, la TCT se centra en minimizar el error de medición para obtener una estimación más precisa de la puntuación verdadera del individuo (Chávez y Rodríguez, 2022).

Teoría de la respuesta

La Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) es un modelo estadístico utilizado principalmente en la evaluación psicológica y educativa para analizar las respuestas de los individuos a preguntas o ítems de un test. A diferencia de los métodos clásicos de medición, como la teoría clásica de los tests (TCT), la TRI se enfoca en modelar la probabilidad de que una persona responda correctamente a un ítem en función de su nivel de habilidad o rasgo latente. Este modelo asume que existe una relación entre la capacidad del individuo y la dificultad del ítem, lo que permite hacer estimaciones más precisas del rendimiento individual independientemente de las propiedades del test en particular (Attorresi et al., 2009).

Un aspecto clave de la TRI es que no solo considera si una persona responde correctamente o incorrectamente, sino que también tiene en cuenta tres parámetros esenciales en cada ítem: la dificultad, la discriminación y la probabilidad de acierto al azar. La dificultad se refiere al nivel de habilidad necesario para tener un 50% de probabilidad de responder correctamente, la discriminación indica qué tan bien un ítem diferencia entre personas con diferentes niveles de habilidad, y la probabilidad de acierto al azar refleja la posibilidad de que un participante adivine correctamente la respuesta. Esto permite que la TRI ofrezca una visión más detallada y precisa de la evaluación de habilidades o rasgos (Attorresi et al., 2009).

Teoría de la Generalizabilidad

La Teoría de la Generalizabilidad es un enfoque estadístico avanzado que, a diferencia de la teoría clásica de los tests, permite descomponer la varianza observada en diferentes fuentes o facetas de medición. Por ejemplo, al realizar una evaluación, no solo se tiene en cuenta la puntuación del estudiante, sino que además se pueden analizar factores como los ítems del test, los evaluadores o las condiciones en las que se realiza la medición. Así, por lo tanto, este modelo brinda una visión más completa sobre qué tanto las puntuaciones se pueden generalizar a otras situaciones, lo que es especialmente útil en contextos donde se evalúa a grandes poblaciones o se aplican diferentes versiones de un mismo test (Romero-Galisteo et al., 2015).

Además, un aspecto clave de la Teoría de la Generalizabilidad es que permite identificar las fuentes de error en la medición. Al descomponer la varianza en sus distintas facetas, el investigador puede ver con claridad cuál de estos factores influye más en la precisión de las puntuaciones. Por ejemplo, si los resultados varían considerablemente dependiendo del evaluador, se podría concluir que la evaluación tiene un problema de fiabilidad en esta faceta. En consecuencia, se pueden hacer ajustes en el diseño del estudio para minimizar los errores, como aumentar el número de ítems o estandarizar las condiciones de evaluación, mejorando la precisión y consistencia de los resultados (Romero-Galisteo et al., 2015).

3.3- Marco Conceptual

La percepción hacia las personas con esquizofrenia se refiere al proceso subjetivo mediante el cual se elaboran juicios complejos a partir de la interpretación y evaluación de la información que indica aceptación o rechazo, estigmatización, discriminación de personas o grupos que han sido diagnosticado con esta enfermedad. Esta apreciación o imagen puede referirse a uno mismo o a otros individuos o grupos, y puede generar actitudes y conductas tanto positivas con la comprensión y aceptación, así como actitudes negativas que abarca pasividad, rechazo, evasión o de resistencia (Morales, 2021).

Validez

La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria. Es la cualidad más importante de un instrumento de medida. Un instrumento puede ser fiable pero no válido; pero si es válido ha de ser también fiable (Jornet et al., 2020). La validez se refiere al grado en que una prueba mide lo que pretende medir, es decir, su capacidad para medir con precisión el constructo o concepto que se está evaluando.

Validez de contenido

El objetivo de realizar este análisis es poder explicar con mayor eficiencia los resultados de validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna, así como sugerir posibles cambios para futuras investigaciones (Torre et al., 2022) La validez de constructo es una de las propiedades psicométricas más importantes de una prueba. Se refiere al grado en que una prueba mide de manera precisa el constructo o concepto que pretende medir. La validez de constructo implica demostrar que la prueba está midiendo lo que se supone que debe medir, y que las puntuaciones obtenidas en la prueba se relacionan de manera significativa con otras variables o medidas que se espera que estén relacionadas con el constructo (Romo et al., 2021).

La validez por juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Del mismo modo, es una estrategia frecuente para contrastar la validez de contenido donde se estima el grado de concordancia entre los expertos, en la que investigadores experimentados en el tema emiten sus valoraciones sobre los indicadores o ítems de la herramienta, según uno o más criterios (Zamora et al., 2020).

En lo que respecta al análisis factorial exploratorio, es una de las técnicas multivariante, que influyen realizarla búsqueda para poder reducir la dimensión

de los datos, se utiliza para varios propósitos, todos ellos encaminados a explicar un fenómeno o constructo desde un menor número de variables llamados factores. Este método se puede utilizar en variables continuas que son la mayoría generalmente, así mismo lo puede realizar en variables dicotómicas (Romero & Mora, 2020).

Confiabilidad

Se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados de una prueba a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. La confiabilidad se puede medir mediante diferentes métodos, como la consistencia interna, la estabilidad temporal y la equivalencia de formas. La precisión se refiere al grado de consistencia y reproducibilidad de los resultados de una medición, independientemente del observador o del momento en que se realiza. Se puede decir que un instrumento es preciso cuando las mediciones repetidas bajo las mismas condiciones arrojan resultados similares. Esto implica que los errores de medición inherentes al instrumento son mínimos (Aravena et al., 2014).

De la misma forma, el coeficiente alfa de Cronbach es una fórmula general para estimar la fiabilidad de un instrumento en el que la respuesta a los ítems es dicotómica o tiene más de dos valores, como por ejemplo en una escala de actitudes con respuesta de tipo Likert. Dado que es uno de los tipos de coeficiente de consistencia interna, el alfa de Cronbach expresa esta consistencia interna a partir de la covariación entre los ítems del cuestionario o test, de manera que cuanto mayor es la covariación, mayor puntuación alfa (Rodríguez & Reguant, 2020).

Por otro lado, el coeficiente omega es considerado una adecuada medida de la confiabilidad si no se cumple el principio de tal equivalencia, el cual puede incumplirse si los coeficientes de los ítems que conforman una matriz de solución factorial presentan valores muy diferentes. Para considerar un valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega, éstos deben encontrarse entre .70 y .90 (Baños & Caycho, 2024).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Validez

4.1.1. Validez de contenido

Se obtuvo el resultado de este tipo de validez a partir de la reflexión y valoraciones de nueve jueces con grado de maestría y doctorado. En un primer momento el banco de ítems estuvo compuesto por 52 reactivos, posterior al criterio de expertos la escala se redujo a 43 ítems. finalmente, se presenta la escala reducida a 17 ítems.

Tabla 3

Resultados de la validez de contenido a través del método juicio por criterio de expertos de la escala percepción de la esquizofrenia

Nº Ítems	Claridad			Relevancia			Coherencia			Categoría
	Total	% de acuerdos	Sig (p)	Total	% de acuerdos	Sig (p)	Total	V Aiken	Sig (p)	
1	89%	0.89	.020	77%	0.77	.070	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
2	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	81.48%	0.81	.020	OBSERVADO
3	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	96.30%	0.96	.020	VÁLIDO
4	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
5	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	92.59%	0.93	.020	VÁLIDO
6	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
7	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	85.19%	0.85	.020	OBSERVADO
8	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	92.59%	0.93	.020	VÁLIDO
9	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	85.19%	0.85	.020	VÁLIDO
10	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
11	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	92.59%	0.93	.020	VÁLIDO
12	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	85.19%	0.85	.020	VÁLIDO
13	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	85.19%	0.85	.020	VÁLIDO
14	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
15	89%	0.89	.020	100%	1.00	.002	96.30%	0.96	.020	VÁLIDO

16	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
17	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
18	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
19	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
20	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	100.00%	1.00	.002	VÁLIDO
21	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
22	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	96.30%	0.96	.020	VÁLIDO
23	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	96.30%	0.96	.020	VÁLIDO
24	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
25	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
26	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
27	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
28	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
29	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	100.00%	1.00	.002	VÁLIDO
30	89%	0.89	.020	77%	0.77	.070	85.19%	0.85	.020	VÁLIDO
31	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
32	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
33	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
34	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
35	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
36	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
37	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	74.07%	0.74	.070	INVÁLIDO
38	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
39	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	100.00%	1.00	.002	VÁLIDO
40	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
41	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	81.48%	0.81	.020	OBSERVADO
42	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	96.30%	0.96	.020	VÁLIDO
43	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	77.77%	0.77	.070	OBSERVADO
44	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	81.48%	0.81	.020	OBSERVADO
45	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.002	VÁLIDO

46	89%	0.89	.020	89%	0.89	.020	81.48%	0.81	.020	VÁLIDO
47	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
48	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
49	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
50	100%	1.00	.002	100%	1.00	.002	88.89%	0.89	.020	VÁLIDO
51	77%	0.77	.070	77%	0.77	.070	74.07%	0.74	.070	INVÁLIDO
52	89%	0.89	.020	77%	0.77	.070	88.89%	0.89	.020	OBSERVADO

Nota. **** $p < .05$** / Fuente investigación propia.

La tabla presenta los resultados de la evaluación de la claridad, relevancia y coherencia de una serie de ítems por parte de nueve jueces expertos. En general, se observa que la mayoría de los ítems muestran un alto grado de acuerdo entre los expertos, con porcentajes de acuerdo que oscilan entre el 77% y el 100%. Esto indica que los jueces coinciden en gran medida en la percepción de estos ítems en términos de claridad, relevancia y coherencia. En términos de categorización, la mayoría de los ítems se clasifican como "VÁLIDOS", lo que indica que son adecuados para medir las variables de interés. Sin embargo, algunos ítems se clasifican como "OBSERVADOS" o "INVÁLIDOS", lo que sugiere que podrían necesitar ajustes o modificaciones para mejorar su validez y confiabilidad como herramientas de medición. Se sugiere la eliminación de los ítems: 37 y 51.

4.1.2. Validez de constructo

Tabla 4

Análisis factorial exploratorio

	KMO	RMSEA	RMSEA 90% confidence	SRMR	TLI	CFI	BIC
Modelo inicial	.868	0.098	0.096 - 0.1	0.056	0.596	0.669	2912.414
Modelo final		0.049	0.042 - 0.055	0.021	0.944	0.969	-261.963

La comparación entre el modelo inicial y el modelo final muestra una mejora significativa en los índices de ajuste del modelo. El modelo inicial presenta un RMSEA de 0.098 (con un intervalo de confianza del 90% entre 0.096 y 0.1), un SRMR de 0.056, un TLI de 0.596, un CFI de 0.669 y un BIC de 2912.414. Estos valores indican un ajuste pobre del modelo a los datos. Por otro lado, el modelo final presenta un RMSEA de 0.049 (con un intervalo de confianza del 90% entre 0.042 y 0.055), un SRMR de 0.021, un TLI de 0.944, un CFI de 0.969 y un BIC de -261.963. Estos valores indican un ajuste excelente del modelo a los datos, con el RMSEA y SRMR dentro de los límites aceptables, y con valores de TLI y CFI muy cercanos a 1, lo que sugiere un ajuste muy bueno. El BIC negativo en el modelo final también sugiere una mejora sustancial en la parsimonia del modelo.

Tabla 5*Cargas factoriales*

	Fact or 1	Fact or 2	Fact or 3	Fact or 4
1. Es culpa de la persona esquizofrénica que se encuentre en esa situación			0.62	8
2. Es difícil comprender cómo es que una persona llega a padecer esquizofrenia.			0.77	3
3. Hay historias negativas sobre personas con esquizofrenia.			0.62	9
10. Las personas con esquizofrenia son impredecibles.			0.44	7
13. Cuando hablo con personas esquizofrénicas suelo sentirme cómodo.		0.54		5
17. Las personas con esquizofrenia no tienen sentimientos.				0.50 4
19. Rechazo cualquier vínculo afectivo con una persona esquizofrénica.				0.67 6
20. Los esquizofrénicos no expresan sus sentimientos.				0.73 1
21. Si alguien me propone tratar a una persona con esquizofrenia, me opongo.				0.56 9
28. Me daría vergüenza salir con un familiar con esquizofrenia.		0.60		6
29. Una persona con esquizofrenia debe guardar distanciamiento.		0.59		9
30. Las personas con esquizofrenia no deben tener oportunidades laborales.		0.73		8
32. Es mejor evitar mantener una relación con una persona con esquizofrenia.	0.75			8
33. Evitaría a alguien que tenga esquizofrenia.	0.81			7
34. No podría lidiar con un familiar esquizofrénico	0.61			

	1	
31. Las personas esquizofrénicas deberían estar encerrados.	0.71	
	2	
37. Una persona con esquizofrenia no se desempeñaría eficazmente en un empleo.		0.54
		7

En la tabla 5, el análisis factorial de las creencias sobre la esquizofrenia revela la agrupación de los ítems en cuatro factores distintos, cada uno representando una dimensión específica de estas creencias. El Factor 1 incluye ítems relacionados con la evitación y el rechazo hacia las personas con esquizofrenia, como los ítems 32 (0.758), 33 (0.817), 34 (0.611), y 31 (0.712), indicando actitudes de rechazo y evitación. El Factor 2 agrupa ítems que reflejan la comodidad o incomodidad al interactuar con personas con esquizofrenia, como los ítems 13 (0.545), 28 (0.606), 29 (0.599), 30 (0.738), y 37 (0.547), sugiriendo la dimensión de comodidad en la interacción social. El Factor 3 contiene ítems que muestran percepciones de imprevisibilidad y características negativas atribuidas a las personas con esquizofrenia, como los ítems 1 (0.628), 2 (0.773), 3 (0.629), y 10 (0.447), indicando percepciones negativas y estigmatización. Finalmente, el Factor 4 incluye ítems que reflejan la negación de sentimientos y vínculos afectivos hacia las personas con esquizofrenia, como los ítems 17 (0.504), 19 (0.676), 20 (0.731), y 21 (0.569), representando la deshumanización y rechazo afectivo.

Tabla 5*Validez convergente***Pearson's Correlations**

Variable		D1	D2	D3	D4
1. D1:					
Distanciamiento social	Pearson's r	—			
	p-value	—			
2. D2: Área conductual					
	Pearson's r	0.625	—		
	p-value	< .001	—		
3. D3:					
Creencias sobre la enfermedad	Pearson's r	0.183	0.409	—	
	p-value	< .001	< .001	—	
4. D4: Área afectiva					
	Pearson's r	0.296	0.316	0.216	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	—

En la tabla 6, los resultados sugieren que las diferentes dimensiones o variables medidas están relacionadas entre sí de manera consistente, respaldando la validez convergente de las medidas utilizadas en el estudio. Esto implica que las variables están midiendo aspectos similares de un constructo subyacente, fortaleciendo la confianza en la interpretación conjunta de los resultados obtenidos a partir de estas medidas. Se sugiere que las correlaciones son adecuadas desde 0,20 (Berrío & Sedán Salinas, 2023).

4.1.3. Validez de Confiabilidad

4.2.- Confiabilidad

Tabla 6

Consistencia interna de la escala de percepción de pacientes con esquizofrenia

Estimate	McDonald's ω
Percepción de la esquizofrenia	0.840
F1	0.825
F2	0.794
F3	0.812
F4	0.855

En la tabla 7, el valor promedio posterior de McDonald's ω es 0.840, con un intervalo de confianza del 95% que va de 0.794 a 0.855. Estos resultados indican que la escala tiene una alta fiabilidad, con ambos coeficientes situados en niveles que se consideran excelentes para medir la consistencia interna. El uso de casos completos por pares asegura que las estimaciones son robustas y precisas.

4.1.4. Normas y puntos de corte

Tabla 7

Baremos y puntos de corte

PC	Escala global	Distanciamiento social	Área conductual	Creencias sobre la enfermedad	Área afectiva	Niveles
100	68	16	20	16	16	
95	63	15	17	14	14	
90	60	13	16	13	13	
85	52	12	15	12	12	Muy negativa
80	53	12	14	12	12	
75	52	12	14	11	11	
70	50	11	13	11	11	
65	46	10	13	10	10	Negativa
60	43	10	12	10	10	
55	40	9	11	10	10	
50	39	9	11	9	9	
45	37	9	10	9	9	
40	35	8	10	8	9	Positiva
35	34	8	9	8	8	
30	30	7	9	8	8	
25	29	7	8	7	7	
20	27	6	8	7	6	
15	25	6	7	6	6	
10	22	4	7	5	5	Muy positiva
5	19	4	6	5	4	
1	17	4	5	4	4	
Missing		11	11	11	11	
Median		9	11	9	9	
Mean		9.123	11.098	9.209	9.185	
Std. Deviation		3.145	3.466	2.854	2.904	
Minimum		4	5	4	4	
Maximum		16	20	16	16	

Nota. Elaboración propia a partir de resultados en SPSS

En la tabla 8, se muestra que, las percepciones se distribuyen en diferentes categorías en función de los valores observados en las variables, proporcionando una visión detallada de cómo se perciben estos atributos en relación con las categorías establecidas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La percepción sobre personas con esquizofrenia hace referencia a la discriminación o rechazo por parte de la población general. Esta es una problemática aún latente que trae consigo consecuencias como se ha mencionado en los anteriores capítulos, esto puede tener un efecto negativo en la calidad de vida de estas personas, ya que pueden sentirse avergonzados, estigmatizados o aislados de la sociedad, es por ello que el presente estudio se orientó a determinar las propiedades psicométricas de una escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de educación superior de Piura, 2024, obteniendo niveles altos de validez y confiabilidad que aseguran su uso en la población. Logrando alcanzar el objetivo general, construir una escala para medir la percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos del distrito de Piura, 2024, que reportó ser válida y confiable.

Para alcanzar este objetivo se propusieron cinco objetivos específicos, el primer objetivo específico fue establecer la validez de contenido a través del método de criterio de expertos utilizando el estadístico V de Aiken en la construcción de una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos del distrito de Piura, 2024. Según sus resultados en cuanto a claridad, la mayoría de los ítems muestran un alto nivel de acuerdo entre los jueces expertos. Para este objetivo no se cuenta con antecedente sobre instrumentos contruidos de manera similar mediante este método.

Pero algunos investigadores sugieren que la validez de contenido es importante, porque asegura que el instrumento evalúa de manera adecuada y representativa todos los aspectos del constructo que se desea medir. Esto permite garantizar que los ítems seleccionados cubran de forma integral el dominio del contenido, evitando omisiones o inclusiones irrelevantes que puedan sesgar los resultados (Pedrosa et al., 2013). Además, la validez por juicio de expertos se explica como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Del mismo modo, es una estrategia frecuente para contrastar la validez de contenido donde se estima

el grado de concordancia entre los expertos, en la que investigadores experimentados en el tema emiten sus valoraciones sobre los indicadores o ítems de la herramienta, según uno o más criterios (Zamora et al., 2020). Estas posturas teóricas y los resultados obtenidos evidencian que la validez de contenido es un aspecto fundamental para garantizar que los instrumentos de medición sean representativos, relevantes y adecuados para evaluar el constructo de interés, asegurando la calidad y pertinencia de los resultados obtenidos sobre la importancia de validez de contenido.

Además, se respondió al segundo objetivo específico que señala establecer la validez del constructo a través del análisis exploratorio en una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024. Los resultados del Test de Bartlett y del índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) proporcionan información sobre la adecuación de los datos para el análisis factorial. La comparación entre el modelo inicial y el modelo final muestra una mejora significativa en los índices de ajuste del modelo.

En lo que respecta al análisis factorial exploratorio, se explica como una de las técnicas multivariante, que influyen realizarla búsqueda para poder reducir la dimensión de los datos, se utiliza para varios propósitos, todos ellos encaminados a explicar un fenómeno o constructo desde un menor número de variables llamados factores. Este método se puede utilizar en variables continuas que son la mayoría generalmente, así mismo lo puede realizar en variables dicotómicas. Los valores requeridos para discriminar ítems son valores mayores a .20 y en instrumentos con mayor validez .30 (Romero & Mora, 2020). La validez de constructo por AFC y AFE determina valores de RMSEA, SRMR menores a .05 y respecto a los valores de CFI, TLI, CGFI mayores a .90, ello implica demostrar que la prueba está midiendo lo que se supone que debe medir, y que las puntuaciones obtenidas en la prueba se relacionan de manera significativa con otras variables o medidas que se espera que estén relacionadas con el constructo (Romo et al., 2021).

En estos resultados, no se cuenta con estudios previos para el contraste, sin embargo, en la búsqueda de antecedentes, se encontró la investigación de Grandòn et al. (2016) denominado análisis psicométrico y adaptación de la escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una

muestra chilena, donde evidenció que la mayoría de los reactivos se caracterizaban por bajos niveles de comunalidad, que se presentaban como coeficientes de configuración máximos por ítems apenas superiores a 0.3 en la solución inicial. Esto representa que la investigación sus cargas factoriales no eran fuertes. Al respecto, el autor Domínguez-Lara (2018) menciona que las cargas factoriales tienen el propósito de ayudar a la estabilidad del instrumento respecto a su manejo y aceptación por parte de quienes lo utilizan. También el autor Ventura-León (2020) opina que, aunque superar el valor de 0.30 en las cargas factoriales es un criterio frecuentemente utilizado, es fundamental comprender más allá de este umbral y analizar la estructura de los modelos para asegurar interpretaciones precisas y coherentes con los objetivos del instrumento.

En cuanto al constructo percepción sobre las personas con esquizofrenia, la teoría Gestalt explica que la forma en que interpretamos a los demás está influenciada por la organización mental de los elementos percibidos, los cuales se configuran en nuestro cerebro según patrones previos y experiencias subjetivas (Carballeda, 2024). Esto se complementa con la Teoría del Aprendizaje Social, que subraya la relevancia de la observación y la imitación de comportamientos y actitudes en la adquisición de conocimiento y formación de prejuicios y estereotipos. Asimismo, la teoría resalta la influencia del entorno social del individuo en la propagación y continuación de los prejuicios (Romero y Mora, 2020).

Los resultados iniciales indicaron que el modelo propuesto no se ajustaba bien a los datos. Sin embargo, tras realizar ajustes y mejoras, el modelo final mostró un ajuste excelente. Esto significa que, después de revisar y modificar el modelo inicial, la escala desarrollada es adecuada y válida para medir la percepción de los jóvenes adultos sobre personas con esquizofrenia.

En relación al tercer objetivo específico de establecer la validez del método convergente en la construcción de una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024. Los resultados sugieren que las diferentes dimensiones o variables medidas están relacionadas entre sí de manera consistente, respaldando la validez convergente de las medidas utilizadas en el estudio.

La validez convergente, hace referencia al grado de certeza que se tiene en que los indicadores propuestos miden una misma variable latente o factor. Al preguntar si un modelo de medida posee validez convergente se pretende averiguar si el constructo es adecuadamente medido por los indicadores propuestos (Rubia, 2019). Respecto a la unión de las variables, la percepción sobre la esquizofrenia posee prejuicios, implica mantener personalmente actitudes negativas fuera del grupo, es un comportamiento que se refiere al trato diferencial negativo de una persona en función de su pertenencia a un grupo, es decir, las personas con enfermedades mentales sufren una discriminación generalizada que conduce a resultados negativos como aislamiento social, exclusión del empleo y pérdida de autoestima (Bizumic & Gunningham, 2022).

Esto implica que las dimensiones están midiendo aspectos similares de un constructo subyacente, fortaleciendo la confianza en la interpretación conjunta de los resultados obtenidos a partir de estas medidas.

Respecto al cuarto objetivo específico de determinar la confiabilidad a través del coeficiente de Omega en la construcción de una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024. Los resultados señalaron que, el valor promedio posterior de McDonald's ω es 0.840, con un intervalo de confianza del 95%.

La precisión se refiere al grado de consistencia y reproducibilidad de los resultados de una medición, independientemente del observador o del momento en que se realiza. Se puede decir que un instrumento es preciso cuando las mediciones repetidas bajo las mismas condiciones arrojan resultados similares. Esto implica que los errores de medición inherentes al instrumento son mínimos (Aravena et al., 2014). Asimismo, la confiabilidad de consistencia interna, se utiliza cuando no es posible una segunda aplicación a un mismo grupo de sujetos o cuando la elaboración de una forma paralela del instrumento resulta costosa o difícil para el equipo de investigación (Rodríguez & Reguant, 2020).

Los resultados indicaron que ambos coeficientes presentan valores elevados, lo cual sugiere que la escala es consistentemente confiable. Esto significa que las respuestas de los jóvenes adultos son estables y replicables,

asegurando la precisión de la medición en la percepción sobre personas con esquizofrenia.

En cuanto al quinto objetivo específico de determinar las normas percentilares general y por dimensiones en la construcción de una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024. Se muestra que, las percepciones se distribuyen en diferentes categorías en función de los valores observados en las variables, proporcionando una visión detallada de cómo se perciben estos atributos en relación con las categorías establecidas.

Las normas son pautas que se establecen para interpretar los resultados de una prueba en relación con una muestra representativa de la población objetivo. Estas normas permiten comparar los resultados individuales con los de otros individuos en la misma población y determinar si los puntajes obtenidos son altos, bajos o promedio en comparación con la norma establecida (Niño, 2023).

Por tanto, se encontró que las percepciones de los jóvenes adultos se distribuyen en tres categorías basadas en los valores observados en los puntos de corte 35 y 75. Esto proporciona una comprensión detallada de cómo se perciben diferentes atributos, permitiendo clasificar estas percepciones de manera estructurada y clara según las categorías establecidas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son cruciales para comprender cómo los jóvenes adultos perciben a las personas con esquizofrenia, un grupo a menudo estigmatizado y discriminado. La validez y confiabilidad alcanzadas en la construcción de la escala permiten que esta herramienta pueda ser aplicada con confianza en futuros estudios en poblaciones similares. Además, los hallazgos sobre las percepciones y estereotipos asociados a esta enfermedad mental son esenciales para diseñar intervenciones que busquen reducir el estigma y mejorar la inclusión social de las personas que viven con esquizofrenia. Al proporcionar una medición precisa y confiable, la escala permitirá a las instituciones académicas y profesionales de la salud identificar áreas problemáticas y diseñar estrategias educativas que promuevan una mayor comprensión y empatía hacia este grupo vulnerable.

Finalmente, una de las limitaciones principales del estudio es la utilización de un muestreo no aleatorio, lo que requiere prudencia al intentar extrapolar los resultados obtenidos (Grandón et al., 2016). Además, no se incluyen otros métodos para evaluar la confiabilidad, específicamente el procedimiento de test-retest, que resulta esencial para analizar la estabilidad temporal de las mediciones (Otzen et al., 2017).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se determinó las propiedades psicométricas de una escala de percepción sobre personas con esquizofrenia (EPSPE), consta de 17 ítems y 4 dimensiones: Distanciamiento social, área conductual, creencia sobre la enfermedad, área afectiva.
2. Se estableció la validez de contenido a través del método de criterio de expertos utilizando el estadístico V de Aiken, mediante la calificación de 9 jueces expertos dieron su valor que oscilan de entre 77% y 100% de acuerdos en los componentes establecidos de claridad, relevancia y coherencia.
3. En el análisis factorial exploratorio se obtuvieron valores satisfactorios en los índices de ajuste de bondad y las cargas factoriales del modelo de 17 ítems clasificado en 4 dimensiones.
4. Se estableció un ajuste apropiado en la validez convergente, donde se obtuvieron correlaciones $> 0,20$ entre los factores. Esto implica que las variables están midiendo aspectos similares de un constructo subyacente, fortaleciendo la confianza en la interpretación conjunta de los resultados obtenidos a partir de estas medidas.
5. Se logró determinar una adecuada confiabilidad a través del coeficiente de Omega arrojando buenos niveles de confiabilidad y consistencia interna.
6. Se determinaron las normas percentilares general para los jóvenes adultos a través de 3 niveles: Muy negativa, negativa, positiva, muy positiva.

6.2. Recomendaciones

1. A la comunidad científica, continuar involucrando a expertos de diversos campos relacionados con la esquizofrenia y la psicometría en futuros estudios para asegurar una validación exhaustiva y multidimensional del contenido de las escalas de percepción.
2. Realizar estudios adicionales utilizando métodos divergentes y discriminantes para fortalecer la validez de constructo. Comparar la escala con otras herramientas reconocidas para medir la percepción sobre esquizofrenia en diferentes poblaciones y contextos, y analizar las correlaciones para asegurar que la escala mide el constructo de manera precisa y consistente.
3. Complementar el análisis exploratorio con análisis confirmatorios en muestras independientes para verificar la estructura factorial identificada. Utilizar software especializado en análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar el modelo propuesto y ajustar cualquier discrepancia encontrada en el análisis exploratorio.
4. Continuar evaluando la confiabilidad de la escala en diferentes subgrupos de la población y en diferentes momentos del tiempo para asegurar la estabilidad temporal de la herramienta. Considerar la realización de análisis de consistencia interna adicionales, como el coeficiente de Theta, para obtener una visión más completa de la fiabilidad.
5. Desarrollar normativas específicas para diferentes subgrupos sociodemográficos (por ejemplo, género, edad, nivel de estudio) para proporcionar interpretaciones más precisas y relevantes de los puntajes. Además, validar estas normas percentilares en poblaciones externas a la universidad para generalizar su aplicabilidad y mejorar la utilidad práctica de la escala en contextos diversos.

CAPITULO VII

REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS

- Alaminos-Fernández, P. (2021) Prejuicios, estereotipos y discriminación política en las sociedades europeas: alemania del este. <https://goo.su/FJvHNk7>
- Alarcón, J. A. M López, L. C. C., Marín, F. P., Carrasco, D. Z., & Riera, A. Y. (2023). Influencia de la estigmatización en el desempeño ocupacional en personas con esquizofrenia. *Más Vida*, 5(1), 18-41. <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/523>
- Alma Alberta, M. C. (2022). Conocimientos y actitudes hacia los trastornos mentales como generadores de discriminación hacia las personas que los padecen, en universitarios mexicanos. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52301/MartinezCastilloAlma.pdf?f?sequence=1>
- Amador, A. G. L., Saavedra, D. R., Garfía, C. X. D., & Chávez, J. J. (2019). Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3832>
- Aravena, P. C., Moraga, J., Cartes-Velásquez, R., & Manterola, C. (2014). Validez y confiabilidad en investigación odontológica. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 69-75. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100009>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alergia mexico*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arroyo, M., & Alcázar, M. (2018). Causas y factores de riesgo de la esquizofrenia. *Clínica Barcelona*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas-yfactores-de-riesgo>
- Attorresi, H. F., Lozzia, G. S., Abal, F. J., Galibert, M. S., & Aguerri, M. E. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la

- medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(2), 179-188. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=281921792007>
- Auné, S. E., Abal, F. J. P., & Attorresi, H. F. (2020). Análisis psicométrico mediante la Teoría de la Respuesta al Ítem: modelización paso a paso de una Escala de Soledad. *Ciencias Psicológicas*, 14(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2179>
- Avila López, A. M. J. (2023). *Medición Psicométrica*. <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/1385>
- Ballesteros, F., Vaquero, C., Vitutia, M., Molinero, C., Larios, M., Delgado, V., & Calvo, R. (2019). Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral. *Psychology*, 10(2), https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_10_2_e1_1.pdf
- Bandura, A. (2019). La teoría del aprendizaje social de la agresión. En *El sistema de guerra* (págs. 141-156). Rutledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/97804293158799/social-learning-theory-aggression-albert-bandura>
- Baños-Chaparro, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2024). Coeficiente omega bayesiano: aplicaciones en ciencias de la salud. *Medicina Clínica y Social*, 8(2), 244-247. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Berrío García, N., & Zedán-Salinas, K. P. (2023). Calidad psicométrica de un instrumento: breve revisión. *Poiésis*, (45), 95–110. <https://doi.org/10.21501/16920945.4522>
- Bizumic, B. y Gunningham, B. (2022). Prejuicio hacia personas con enfermedades mentales, esquizofrenia y depresión: medición, estructura y antecedentes. *Boletín abierto de esquizofrenia*, 3 (1), sgac060. <https://academic.oup.com/schizbullopen/article/3/1/sgac060/6701614?login=false>
- Casiano Inga, D. A., & Cueva Vega, E. (2020). Gestión municipal, niveles de percepción y confianza: el caso para el distrito de Chachapoyas, Amazonas (Perú) 2019. *Academo* (Asunción), 7(2), 157-165.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S241489382020000200157

Carballeda, M. (2023). Percepción visual y Gestalt, una aproximación al aprendizaje de sujetos con esquizofrenia. *Entre Líneas*, 2 (2).<https://doi.org/10.56368/Entrelneas226>

Charry Alarcón, J. T. (2022). Factores de riesgo psicosociales que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años: revisión documental. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5921>

Chávez Vega, Raúl, & Rodríguez Méndez, Ariadne. (2022). Aplicación de la teoría clásica de test a la evaluación de preguntas de opción múltiple. *Educación Médica Superior*, 36(1), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100005&lng=es&tlng=es.

Ciafardo, M., & De Santo, E. (2020). *Breviario de las leyes de la Gestalt*. En la enseñanza del Lenguaje Visual: Bases para la construcción de una *propuesta alternativa*. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147756/Documento_completo.pdf?sequence=1

Cortez-Vásquez, E. V., Ramos-Calsín, L. Y., & Herrera-López, V. E. (2021) Percepción sobre los clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 412-423. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7704>

Dahshan, I., Saad, M. M., Mohamady, M., Awad, H. A. A., Ibrahim, O. Y., & Abd El-Wahed, M. (2023). Outcomes of One-Time Contact Multi-Modal Educational Intervention on Mental Illness Stigma with Undergraduate Medical Students-Suez Canal University Hospital-Egypt. *Acta Scientific MEDICAL SCIENCES* (ISSN: 2582-0931), 7(3). DOI: 10.31080/ASMS.2023.07.1469

De la Fuente, J., Kauffman, DF y Boruchovitch, E. (2023). Aportes pasados, presentes y futuros de la teoría cognitiva social (Albert Bandura). *Fronteras en Psicología*, 14.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10442055/>

- De la Torre, A. F., & López, J. M. G. 2019. Programa de educación para la salud contra el estigma social de la esquizofrenia. Health education program against the social stigma of schizophrenia. <https://zaguan.unizar.es/record/88933/files/TAZ-TFG-2019-834.pdf?version=1>
- Díaz Luján, P. (2019). Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=esquizofrenia+concepto+psicologia&oq=esquizofrenia+con#d=gs_gabs&t=1698672846865&u=%23p%3DB1muwz_17YQJ
- Domínguez-Lara, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de confiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica*, 28(6), <https://hacer.org/1/j.enfcli.2018.06.002>
- González-Pablos, E., & Martín-Lorenzo, C. (2021). Estigma y esquizofrenia. *Informaciones psiquiátricas*, 243, 65-75. https://www.researchgate.net/profile/Emilio-Gonzalez-Pablos/publication/351869574_ESTIGMA_Y_ESQUIZOFRENIA/links/60ae098c92851c168e40a3ab/ESTIGMA-Y-ESQUIZOFRENIA.pdf
- Grandón Fernández, P., Saldivia Bórquez, S., Cova Solar, F., Bustos, C., & Turra Chávez, V. (2016). Análisis psicométrico y adaptación de la escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena. *Universitas Psychologica*, 15(2), 153-162. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672016000200013&script=sci_arttext
- Grandón, P., Aguilera, A. V., Bustos, C., Alzate, E. C., & Saldivia, S. (2018). Evaluación del estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia mediante una escala de conocimiento. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.009>
- Hernández, Y. S., Carvajal, A. A., & Palenzuela, R. F. (2020). Consideraciones teóricas para el abordaje de la percepción ambiental un análisis pertinente. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(3), 143-154. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2062>

- Jablensky, A. (2022). The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in clinical neuroscience*.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky>
- Jolley, D., Meleady, R., & Douglas, K. M. (2020). Exposure to intergroup conspiracy theories promotes prejudice which spreads across groups. *British Journal of Psychology*, 111(1), 17-35
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjop.12385>
- Jornet Meliá, J. M., Perales Montolío, M. J., & González-Such, J. (2020). El concepto de validez de los procesos de evaluación de la docencia. *Revista Española de Pedagogía*, 78(276), 233-252. <https://www.jstor.org/stable/26915240>
- Klik, KA, Williams, SL y Reynolds, KJ (2019). Hacia la comprensión del estigma de las enfermedades mentales y la búsqueda de ayuda: una perspectiva de identidad social. *Ciencias sociales y medicina*, 222, 35-43.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953618306749>
- Kopelovich, M., & Romé, M. (2020). El grupo de las esquizofrenias en Bleuler. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/138019/CONICET_Digital_Nro.5ec7049a-e4e9-4eac-8c9fb7000728e04b_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Levantezi, M., Shimizu, H. E., & Garrafa, V. (2020). Principio de la no discriminación y de la no estigmatización: reflexiones sobre la lepra. *Revista Bioética*, 28, 17-23.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281362>
- Lien, YJ y Kao, YC (2019). Creencias y actitudes públicas hacia la esquizofrenia y la depresión en Taiwán: Una encuesta a nivel nacional. *Investigación en psiquiatría*, 273, 435-442. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.062>
- Loayza Quispe, Z. (2017). Clima Social Familiar y el rendimiento académico de los estudiantes de la Institución educativa Didascalio “San José Obrero” del Cusco, 2017.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33694/loayza_qz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez-Castillo, A. A., & Santiago, F. J. R. (2021). El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Alternativas Psicología*, 47(1), 14.

<https://alternativas.me/attachments/article/263/EI%20estigma%20hacia%20los%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos:%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf>

Mayo Clinica. (2022). Esquizofrenia -Síntomas y Causas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

Ministerio de Salud (MINSA). 2021. Esquizofrenia <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/609218-dia-mundial-de-la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-llama-a-la-reflexion-y-a-desterrar-estereotipos>

Montaña Pardo, C. (2019). La dicotomía en las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia: intervenciones familiares y estigma social. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/766/15750784.pdf;sequence=1>

Morales Chuco, E. (2021). Significados y percepciones sociales de exclusión social en adolescentes de La Habana. *Revista Novedades en Población*, 17(34), 354-383. <http://orcid.org/0000-0002-1353-4429>

Navarro, N., Cangas Díaz, A. J., Aguilar-Parra, J. M., Gallego Antonio, J., Pedro, M. S., Carrasco-Rodríguez, Y., & Fuentes Méndez, C. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en castellano del cuestionario de las actitudes de los estudiantes hacia la esquizofrenia. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/5349/865-3313-1-PB.pdf?sequence=1>

Niño De Guzmán Palomino, K. C. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Casullo en adolescentes de dos instituciones educativas de Villa María del Triunfo. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2336>

Noble, S., Scheinost, D. y Constable, RT (2021). Una guía para la medición e interpretación de la confiabilidad test-retest de fMRI. *Opinión actual en ciencias del comportamiento*, 40, 27-32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235215462030200>

- Olive Arias, O. (2022). Características clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con riesgo suicida (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). <https://eprints.uanl.mx/24418/7/24418.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parnas J. (2012). The core Gestalt of schizophrenia. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 67–69. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.002>
- Pedrosa, Ignacio, Suárez-Álvarez, Javier, & García-Cueto, Eduardo. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-18. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Peersman, G. (2014). Sinopsis: Métodos de recolección y análisis de datos en la evaluación de Impacto. *Síntesis metodológica*, 10. <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/biblioteca/0c47054be6dd54ac7debc52a8c93535d-analisis%20del%20metodo.pdf>
- Pérez, D. (2020). Revisión del concepto de causalidad en el marco del análisis factorial confirmatorio. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(54). <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448011/html/>
- Pérez-Sánchez, J., Delgado, AR, & Prieto, G. (2020). Propiedades psicométricas de las evaluaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del psicólogo*, 41 (2), 116-124. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232020000200116&script=sci_abstract&tlng=en
- Plácido Oscco, M. L. (2020). Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020. <https://acortar.link/eZkr17>

- Porras Velázquez, A. (2017). *Tipos de muestreo*. Centro de Investigación en Geografía y Geomática "Ing. Jorge L. Tamayo", A.C. <https://acortar.link/czbvU>
- Preti, A. y Miotto, P. (2005) Genética, agresión perinatal y esquizofrenia: ¿El mecanismo que subyace a una mayor prevalencia de complicaciones perinatales entre individuos con diagnóstico de esquizofrenia? *Current Psychiatry Reviews*, 1, 139-150.<http://dx.doi.org/10.2174/1573400054065596>
- Ricardo, Y. S., Sera, Y. P., & Aballe, M. L. (2022). El uso de los modelos de percepción analítica para potenciar el desarrollo intelectual de niños. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 5(3), 50-56. <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/526>
- Rietkerk, T., Boks, MP, Sommer, IE, Liddle, PF, Ophoff, RA y Kahn, RS (2008) La genética de las dimensiones de los síntomas de la esquizofrenia: revisión y metaanálisis. *Schizophrenia Research*, 102, 197-205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2008.01.023>
- Rios Orihuela, B. (2022). Aprendizaje cooperativo y rendimiento académico en estudiantes universitarios de los laboratorios de física de la Facultad de Ingeniería Industrial de una universidad particular de Arequipa. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14090>
- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7200/5/UDLA-EC-TPC-2011-02.pdf>
- Rodríguez, G. S., & Renhals, D. (2021). Creencias y opiniones de la sociedad acerca de las personas con esquizofrenia. *Salud y Conducta Humana*,8(1), 6-21. <https://goo.su/Bv3K3M>
- Rodríguez-Rodríguez, J., & Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1-13.<https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048/31484>

- Romero, K. P., & Mora, O. M. (2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales. *Journal of science and research*,5(CININGEC), 903-924.<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1046/746>
- Romero-Galisteo, R. P., Morales-Sánchez, V., & Hernández-Mendo, A. (2015). Generalizabilidad y optimización en la evaluación de la calidad de los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT). *Universitas Psychologica*, 14(3), 1009-1020. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.goec>
- Romo Sabugal, C., Juárez Hernández, L. G., & Tobón, S. (2021). Validez de constructo de un instrumento para evaluar la promoción de la metacognición en el aula. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 47(3), 191-205. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052021000300191&script=sci_arttext
- Rubia, J. M. D. L. (2019). Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(2), 25-41. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862019000200025&script=sci_arttext
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sandín, B. (2023). La Esquizofrenia: y otros trastornos psicóticos. EDITORIAL SANZ Y TORRES SL. <https://goo.su/sRaL>
- Santana García, R. L. (2021). Acercamiento a los profesionales de salud mental: sus explicaciones acerca de los síntomas, tratamientos y etiología del trastorno esquizofrénico (Doctoral dissertation).<https://hdl.handle.net/11721/2481>
- Sapag, J. C., & Velasco, P. R. (2020). Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Atención Primaria*,52(5), 361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231880/>
- Torales, J., De Doménico Meyer, E., & Duarte Fariña, E. (2020). Esquizofrenia y alteraciones de la percepción visual. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya*

de Medicina Interna, 7(2), 96-104.<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.96>

Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Zuzunaga-Montoya, F. E., Talavera, J. E., & Cruz-Vargas, J. A. (2022). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 273-279. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200273&script=sci_arttext&tlng=en

Turan, JM, Elafros, MA, Logie, CH, Banik, S., Turan, B., Crockett, KB, y Murray, SM (2019). Desafíos y oportunidades al examinar y abordar el estigma y la salud interseccionales. *Medicina BMC*, 17, 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-018-1246-9>

Valverde, V., Portalanza, N., & Mora, P. (2019). Análisis descriptivo de base de datos relacional y no relacional. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3.<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/base-datos-relacional.zip>

Veiga, N., Otero, L., & Torres, J. (2020). Reflexiones sobre el uso de la estadística inferencial en investigación didáctica. *Intercambios. Dilemas y transiciones de la Educación*, vol. 7, n. ° 2.<https://hdl.handle.net/20.500.12008/28302>

Ventura-León, José. (2019). Dos formas fáciles de interpretar las famosas cargas factoriales. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 599. Epub 27 de enero de 2020.<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.002>

Vielma Aguilera, A. V. (2020). Evaluación de Variables Individuales y de Dispositivos de Salud que Contribuyen a la Estigmatización de las Personas con Trastornos Mentales Graves por parte de los Proveedores de la Salud Mental.

Wang, D., Zhou, L., Chen, C., & Sun, M. (2023). Psychotic-like experiences during COVID-19 lockdown among adolescents: Prevalence, risk and protective factors. *Schizophrenia Research*, 252, 309-316.<https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.027>

Yildirim, H., Isik, K., Gulcek, E. y Aylaz, R. (2020). Efecto de la educación ofrecida de acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura sobre la salud de los

niños. Locus de control, percepciones y comportamientos. *Revista Internacional de Ciencias del Cuidado*, 13 (2). <https://goo.su/Q2PXbi>

Zamora-de-Ortiz, M. S., Serrano-Pastor, F. J., & Martínez-Segura, M. (2020). Validez de contenido del modelo didáctico P-VIRC (preguntar-ver, interpretar, recorrer, contar) mediante el juicio de expertos. *Formación universitaria*, 13(3), 43-54. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000300043&script=sci_arttext

Zapata Ospina, J. P., Rangel Martínez-Villalba, A. M., & García Valecia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.005>

Zuber, F. (2022). La incidencia de estigma y marginación en personas con trastornos mentales. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15124>

ANEXOS

Formato de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a **estudiantes universitarios del Programa de Estudio de Ingeniería Civil – Ingeniería Industrial de la Universidad Privada Antenor Orrego**.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es construir **una escala para medir la estigmatización sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura, 2024**.
- El procedimiento consiste en responder: **Escala de EEESPE**, con total sinceridad.
- El tiempo de participación de los estudiantes es de **15 minutos**.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación sin que ellos lo (a) perjudiquen.
- No se identificará la identidad del estudiante de psicología y se reservará la información que proporcione. La información solo será revelada la información que proporcione en caso de peligro a mi persona o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con **las autoras** de la investigación **Annie Janet Correa Sobrino y Shirley Dalila Mogollón Pintado** mediante correo electrónico smogollon1@upao.edu.pe y acorreas3@upao.edu.pe para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de esta investigación.

Piura, 16 de Abril del 2024

Nombres y Apellidos
N° DNI:.....

Nombres y Apellidos
N° DNI:.....

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir al correo electrónico: smogollon1@upao.edu.pe y acorreas3@upao.edu.pe

EPSPE

Escala de percepción sobre
personas con esquizofrenia



Evaluado

Edad

Fecha

/ /

	PD	PC	NIVEL
TOTAL			
FACTOR DS			
FACTOR AC			
FACTOR CE			
FACTOR AA			

ANNIE
CORREA

SHIRLEY
MOGOLLÓN

I. INTRODUCCIÓN

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.) (Ricardo et al., 2022).

La esquizofrenia tiene un protagonismo especial por el rechazo y temor particular que siempre ha suscitado debido al desconocimiento, nos hemos visto en la necesidad de crear un instrumento que mide la percepción sobre pacientes con esquizofrenia, teniendo en cuenta que la percepción es un constructo social que incluye actitudes, sentimientos, emociones, creencias y comportamientos que se configuran como prejuicios, lo que conlleva consecuencias discriminatorias hacia las personas que padecen dicho trastorno, repercutiendo significativamente en el ámbito psicológico, psicosocial, afectivo y emocional con el objetivo de poder aportar con el nivel de conocimiento que se tiene acerca de la variable, basándose principalmente en teorías cognitivas sociales referidas al prejuicio y conocimiento de la esquizofrenia, las actitudes y comportamiento discriminatorio, reflexionando y concientizando sobre la percepción que se tiene sobre la referida alteración mental; de esta manera se creó un instrumento que mejora en la práctica el diagnóstico y evaluación psicológica, proporcionando una herramienta útil para el psicólogo clínico.

Se espera contar con este instrumento que permita conocer la percepción que se tiene hacia las personas con esquizofrenia, así mismos, se pretende que el instrumento sirva de apoyo a posteriores investigaciones, también para conocer el grado en que la variable aún se encuentra presente y a partir de ello tomar medidas con la finalidad de mitigar la percepción negativa, prejuicios sobre las personas con dicha enfermedad.

II. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

2.1. Ficha técnica

- Nombre de la escala: Escala de percepción sobre personas con esquizofrenia- EPSPE
- Autoras: Annie Janet Correa Sobrino y Shirley Dalila Mogollón Pintado
- Área de aplicación: Psicología Clínica y Educativa.
- Edad de aplicación: De 18 a 30 años
- Objetivo: Evaluar la percepción que se tiene sobre las personas con esquizofrenia.
- Tiempo de aplicación: 20 minutos.

2.2. Descripción de la prueba por áreas

El instrumento se denominada Escala de Percepción Sobre Personas con esquizofrenia en jóvenes adultos en el distrito de Piura, 2024 EPSPE. Mide la percepción en jóvenes adultos en el distrito de Piura, sobre personas con esquizofrenia. El instrumento consta de 52 ítems en una escala. El tiempo de administración del referido instrumento será de 20 minutos aproximadamente, este será de aplicación individual y colectiva.

2.3. Campo de aplicación

La Escala de Percepción Sobre Personas con esquizofrenia (EPSPE)

es de aplicación individual, del mismo modo, los ámbitos de aplicación son el área clínica y educativa.

III. MARCO TEÓRICO

- **Percepción**

Desde un punto de vista antropológico, la percepción se entiende como una forma de conducta que implica la selección y elaboración simbólica de la experiencia sensorial. La percepción humana está limitada por las capacidades biológicas y se desarrolla a través del uso de la capacidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la experiencia, la percepción atribuye cualidades y características a los objetos y circunstancias del entorno, utilizando referentes elaborados a partir de sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social. Esto permite generar evidencias sobre la realidad. (Hernández et al., 2020).

Exclusión social hacia pacientes con esquizofrenia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la esquizofrenia es un trastorno mental grave y las personas que lo padecen suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos. Este estigma puede generar discriminación y limitar el acceso a la atención sanitaria, educación, vivienda y empleo, como mencionan (González

& Martin, 2021). Es importante destacar que la discriminación hacia personas con enfermedades mentales es un problema importante que afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas que sufren estos trastornos.

Para la sociedad en general, existe una imagen estereotipada de las personas con esquizofrenia. Este es un tema desconocido por la mayoría, por lo que las personas que sufren la enfermedad les resulta difícil escapar del estereotipo de su propia condición. Y ello conlleva a consecuencias como sentimiento de vergüenza, propensión al aislamiento social, dificultad para la solicitud de ayuda e incremento del riesgo de recaídas; afectando además a sus familiares (Santana, 2021).

Socialmente dicha percepción, que apunta a quienes se comportan "anormalmente" existen desde hace siglos. Muchos de estos estigmas están dirigidos a los enfermos mentales y las personas con esquizofrenia. Existe bastante consenso dentro de la comunidad psicológica en que el estigma social

es un fenómeno que influye en cómo pensamos y nos comportamos respecto a quienes son diagnosticados con esquizofrenia, teniendo una percepción errada de quienes la padecen, desvalorizando de esta forma a las personas. Siendo que la percepción corresponde al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias que han sido creadas y recreadas por los seres humanos como una forma de apropiación subjetiva de la realidad (Lien et al., 2019; Casiano & Cueva, 2020).

Por otro lado, la discriminación es un autoconcepto negativo. Los efectos nocivos del estigma no son sólo el resultado de experiencias directas con prejuicios y discriminación. La conducta discriminatoria también puede internalizarse de modo que las percepciones, actitudes y sentimientos negativos puedan convertirse en parte del autoconcepto de la persona estigmatizada, es decir, unos de los grupos más estigmatizados de la sociedad son aquellos que padecen enfermedades mentales como los pacientes esquizofrénicos (Klik & Reynolds, 2019).

También, el prejuicio, implica mantener personalmente actitudes negativas fuera del grupo, es un comportamiento que se refiere al trato diferencial negativo de una persona en función de su pertenencia a un grupo, es decir, Las personas con enfermedades mentales sufren una discriminación generalizada que conduce a resultados negativos como aislamiento social, exclusión del empleo y pérdida de autoestima. (Bizumic & Gunningham, 2022).

La Esquizofrenia

La esquizofrenia según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) refiere que está enmarcada como un trastorno psiquiátrico, el cual involucra principalmente psicosis crónica o recurrente, es un trastorno mental grave, en el cual se ve múltiples características, algunas de ellas son un gran disturbio de la personalidad, del pensamiento, de las percepciones, del lenguaje, de emociones, e incluso, de la conciencia sobre sí mismo, presentando un conjunto de conductas alteradas. Siendo uno de los trastornos médicos más incapacitantes.

La esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por una alteración en la percepción de la realidad, la presencia de delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento y del comportamiento. Como se mencionó anteriormente, las primeras descripciones de la esquizofrenia fueron realizadas por Emil Kraepelin y Eugene Bleuler, quienes desarrollaron diferentes conceptos y términos para describir esta enfermedad. Kraepelin describió la demencia precoz como una enfermedad neurológica, mientras que Bleuler utilizó el término "esquizofrenia" para referirse a la disociación de las funciones psíquicas como una de sus características principales. Esta disociación se refiere a una perturbación primaria de las asociaciones, lo que significa una disminución o nivelación de las afinidades asociativas (Kopelovich & Romé, 2020).

Es cierto que la esquizofrenia es un trastorno mental complejo que puede involucrar una amplia gama de síntomas cognitivos y emocionales. Además de los síntomas positivos y negativos que mencioné anteriormente, la esquizofrenia también puede afectar la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización del comportamiento, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación, y la atención. Estos síntomas pueden variar en intensidad y presentación de una persona a otra, y pueden ser tratados con una combinación de medicamentos y terapia (Díaz, 2019).

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más graves y complejos, que afecta una amplia gama de manifestaciones sintomatológicas y signos. Los síntomas pueden incluir tanto síntomas positivos (como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado) como síntomas negativos (como la pérdida de motivación, emoción y disfrute). Además, la esquizofrenia también puede afectar la percepción, la cognición, el lenguaje, el pensamiento y el comportamiento. Actualmente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica la esquizofrenia como un espectro de trastornos psicóticos, que incluye diferentes subtipos y presentaciones clínicas. La esquizofrenia suele iniciarse antes de los 25 años y puede persistir durante toda la vida, aunque el tratamiento temprano y el apoyo continuo pueden ayudar a mejorar los resultados a largo plazo (Sandín, 2023).

Características

La esquizofrenia se caracteriza por una psicopatología diversa que incluye síntomas positivos, negativos y deterioro cognitivo. Los síntomas positivos se refieren a la presencia de experiencias anormales, como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado.

Los delirios pueden incluir ideas de referencia, delirios de persecución, delirios de grandeza y otros. Las alucinaciones pueden ser auditivas, visuales o táctiles, y pueden hacer que la persona escuche, vea o sienta cosas que no están presentes en la realidad. El pensamiento desorganizado se refleja en la falta de coherencia y organización en el habla y la escritura (Olive, 2022). Por otro lado, los síntomas negativos se refieren a la falta de experiencias y comportamientos esperados, como el retraimiento social, el abandono de sí mismo, la pérdida de motivación e iniciativa, el embotamiento emocional y la escasez del habla. Estos síntomas pueden ser especialmente debilitantes y pueden afectar significativamente la calidad de vida de una persona con esquizofrenia.

También, puede implicar deterioro cognitivo, que incluye dificultades en la atención, la memoria, el procesamiento del lenguaje y la solución de problemas. Estos síntomas pueden afectar tanto el desempeño académico como laboral de la persona y pueden ser una fuente de frustración y estrés adicional. Por ello, es importante tener en cuenta que los síntomas de la esquizofrenia varían en intensidad y presentación de una persona a otra (Amador et al., 2019).

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una condición o circunstancia que puede aumentar la probabilidad de desarrollar una determinada enfermedad o trastorno, aunque no necesariamente la cause directamente. En el caso de la esquizofrenia, se han identificado varios factores de riesgo que pueden estar asociados a desarrollar el trastorno. Estos factores pueden incluir antecedentes familiares de esquizofrenia, una edad avanzada del padre al momento del nacimiento, complicaciones durante el parto, infecciones virales durante el embarazo, consumo de drogas psicoactivas, trauma cerebral, entre otros. Es importante tener en cuenta que la

presencia de un factor de riesgo no garantiza que una persona desarrollará esquizofrenia (Arroyo & Alcázar, 2018).

Como mencionas (Charry, 2022), los factores de riesgo en la esquizofrenia son fenómenos psicológicos, sociales o biológicos que anteceden a la aparición de la enfermedad, y que pueden estar relacionados con su aparición o ser la causa de ella. Es importante destacar que hay que distinguir entre los factores de riesgo que simplemente muestran una asociación estadística con la esquizofrenia de aquellos que son causales. Esto significa que no todos los factores de riesgo son necesariamente responsables de la aparición de la enfermedad, sino que algunos simplemente se asocian estadísticamente con ella. Por lo tanto, es importante llevar a cabo investigaciones rigurosas para determinar qué factores de riesgo son realmente causales y cuáles son simplemente indicativos de una posible relación con la esquizofrenia.

Como menciona Amador et al. (2019) señalan que mientras que factores sociales no son la causa principal de la aparición de la enfermedad, pueden actuar como desencadenantes de la misma. Entre estos factores se incluyen vivir en un entorno urbano, la exposición a desventajas sociales como la pobreza, entre otros. Estos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar esquizofrenia.

Teorías del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura sugiere que el aprendizaje está influenciado por el entorno social y que las actitudes y prejuicios se pueden transmitir y mantener a través de la observación e imitación de comportamientos y actitudes de otros individuos. El experimento de los "muñecos bobo" de Bandura demostró que la observación de comportamientos violentos puede aumentar la agresión en el observador, de lo que se infiere que el aprendizaje es social porque involucra a la comunidad y el entorno en el que se desarrolla el individuo. Es importante destacar que el aprendizaje no siempre se traduce en un cambio observable en el comportamiento, ya que también puede estar influenciado por el estado mental del individuo (Alaminos, 2021; De la Fuente et al., 2023; Yildirim et al., 2020; Bandura, 2019; Jolley et al., 2020). De acuerdo con Rodríguez & Cantero (2020), la Teoría del Aprendizaje Social

subraya la relevancia de la observación y la imitación de comportamientos y actitudes en la adquisición de conocimiento y formación de prejuicios y estereotipos. Asimismo, la teoría resalta la influencia del entorno social del individuo en la propagación y continuación de los prejuicios.

Por otra parte, Rutter en su enfoque del aprendizaje social, describe los estereotipos como estructuras cognitivas que contienen información, creencias y expectativas que el perceptor tiene sobre un grupo humano. Este enfoque se centra en los procesos cognitivos implicados en la formación de estereotipos y en los sesgos que pueden surgir debido a las limitaciones normales del funcionamiento cognitivo. La orientación cognitiva otorga importancia a los procesos más que en los contenidos, y destaca la existencia de sesgos en el procesamiento de la información que podrían contribuir a la aparición de estereotipos (Alaminos, 2021).

En resumen, el enfoque del aprendizaje social de Rutter ofrece una perspectiva integral sobre la formación de estereotipos y otros fenómenos similares, al considerar tanto los procesos cognitivos como los factores sociales y motivacionales que influyen en dichos fenómenos.

Teoría cognitiva

Según, (Rodríguez et al., 2011). El enfoque cognitivista se basa en la idea de que las emociones y comportamientos de las personas están determinados por la forma en que interpretan y estructuran el mundo. Esta interpretación se basa en hechos y suposiciones derivadas de experiencias pasadas. Así, como creencias y prejuicios son cruciales para entender el comportamiento anormal. Este modelo sostiene que los procesos cognitivos, que buscan y transforman información, operan sobre representaciones de estructuras cognitivas relacionadas con el conocimiento, la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta llegar a la formación de conceptos y el razonamiento lógico. El objetivo es modificar pensamientos erróneos que una persona tiene sobre el mundo y sobre sí misma para reducir el sufrimiento emocional y cambiar conductas patológicas.

Esta teoría percibe al individuo como alguien capaz de interpretar y otorgar significado a la información recibida, procesarla, desarrollar planes de acción,

tomar decisiones y, en última instancia, llevar a cabo comportamientos racionales tanto sobre sí mismo como sobre los demás.

Teoría Conductual

Los estudios dentro de este enfoque inicialmente se centraron en los estímulos o situaciones específicas que provocan comportamientos en los organismos, reduciendo el énfasis en el estudio introspectivo de los procesos mentales, emociones y sentimientos. En su lugar, se enfocaron en el estudio objetivo de los comportamientos de los individuos en relación con su entorno, utilizando métodos experimentales. Este enfoque llevó a Watson a desarrollar una teoría psicológica basada en el modelo de estímulo-respuesta, donde todas las formas complejas de comportamiento (emociones, hábitos, pensamiento y lenguaje) se analizan como respuestas observables y medibles (Rodríguez et al., 2011).

Teoría de la Gestalt

La teoría Gestalt es una corriente de pensamiento en psicología que surgió en Alemania a principios del siglo XX. Psicólogos como Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka desarrollaron los principios de esta teoría. "Gestalt" significa "forma" o "configuración" en alemán, y la teoría se enfoca en cómo las personas perciben y organizan la información visual y otras experiencias sensoriales en patrones y formas significativas.

Según Ciafardo y De Santo (2020), los principios Básicos de la Teoría Gestalt son los siguientes:

1. **Totalidad:** La teoría Gestalt propone que el todo es más que la suma de sus partes. Las personas perciben objetos y escenas de manera completa, no solo como una colección de elementos individuales.
2. **Figura y Fondo:** Este principio indica que las personas dividen las escenas visuales en una figura (el objeto de atención) y un fondo (el resto del campo perceptual). Por ejemplo, al leer un texto en una hoja, las palabras son la figura y la hoja es el fondo.

3. **Proximidad:** Los elementos que están cerca unos de otros tienden a percibirse como un grupo o una unidad.

4. **Semejanza:** Los objetos similares en apariencia tienden a ser percibidos como parte de un mismo grupo.

5. **Continuidad:** Las personas tienden a percibir líneas y patrones como continuos y fluidos, en lugar de disjuntos o abruptos.

6. **Cierre:** Las personas tienden a completar figuras incompletas para formar un objeto completo y coherente.

7. **Simplicidad (o Pregnancia):** Las personas perciben las formas de la manera más simple y estable posible, también conocido como el principio de "buena forma".

8. **Destino Común:** Los elementos que se mueven en la misma dirección son percibidos como parte de un mismo grupo.

Concepto a medir

La percepción hacia las personas con esquizofrenia se refiere al proceso subjetivo mediante el cual se elaboran juicios complejos a partir de la interpretación y evaluación de la información que indica aceptación o rechazo, estigmatización, discriminación de personas o grupos que han sido diagnosticado con esta enfermedad.

Esta apreciación o imagen puede referirse a uno mismo o a otros individuos o grupos, y puede generar actitudes y conductas tanto positivas con la comprensión y aceptación, así como actitudes negativas que abarca pasividad, rechazo, evasión o de resistencia (Morales, 2021).

IV. ADMINISTRACIÓN

4.1. Instrucciones de la aplicación

Para la ejecución del instrumento se emplean las siguientes instrucciones:

“Por favor, toma un momento para leer cuidadosamente cada ítem antes de responder. Es importante que respondas basándote en tu percepción personal

sobre el tema. Sé honesto en todas tus respuestas y asegúrate de contestar todas las preguntas. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas; lo que verdaderamente importa es tu opinión y cómo percibes cada situación. Si en algún momento tienes alguna duda o necesitas aclaración sobre algún ítem, te invitamos a consultar con el investigador responsable antes de comenzar la prueba. Tu participación es crucial para el desarrollo de este estudio. Todos los datos que proporciones serán tratados de manera confidencial y utilizados únicamente con propósitos de investigación”

4.2. Instrucciones para la calificación

Para la adecuada calificación de la prueba se debe tomar en cuenta:

Respuesta	Puntaje
Siempre	4
A veces	3
Casi Nunca	2
Nunca	1

Una vez se tome cada respuesta, se requiere agrupar por dimensión cada ítem:

FACTORES	ÍTEMS
Distanciamiento social	31,32,33,34
Área conductual	13,28,29,30,37
Creencias sobre las enfermedades	1,2,3,10
Área afectiva	17,19,20,21

4.3. Instrucción para la interpretación

Los puntajes directos serán obtenidos en la suma total de los ítems de cada dimensión, cada puntaje bruto será ubicado según el percentil, los puntos de corte para definir cada categoría son los siguientes:

Nivel	EG	Distanciamiento social	Área Conductual	Creencias sobre la enfermedad	Área afectiva
Muy negativa	53-68	12-16	14-20	12-16	12-16
Negativa	40-52	9-11	11-13	10-11	10-11
Positiva	30-39	7-9	9-10	8-9	8-9
Muy positiva	17-29	4-6	5-8	4-7	4-7

Para una mejor interpretación de los resultados, se consigna las definiciones de cada dimensión:

Distanciamiento Social: Se refiere al distanciamiento físico o aislamiento social que implica evitar la interacción interpersonal y el contacto directo, especialmente para prevenir el contagio de enfermedades, como en el caso de personas esquizofrénicas.

Área Conductual: Este dominio se centra en los comportamientos observables y medibles de las personas, influenciados por percepciones y creencias sobre la esquizofrenia, particularmente en cómo estas percepciones afectan las interacciones sociales y laborales.

Creencias sobre la Enfermedad: Son las ideas y actitudes que las personas tienen sobre las causas, efectos y tratamientos de la esquizofrenia, que pueden influir significativamente en la forma en que se percibe y se trata a las personas con esta condición.

Área Afectiva: Este dominio abarca las emociones, sentimientos y actitudes hacia las personas con esquizofrenia, influyendo en cómo se establecen relaciones interpersonales y en cómo se internalizan los valores relacionados con la enfermedad mental.

V. Prueba psicológica

**ESCALA DE PERCEPCIÓN SOBRE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA
(EPSPE)**

Fecha: _____ Sexo: _____

Antes de responder la escala, es necesario que respondas las siguientes preguntas:

Tienes entre 18 y 30 años

Sí No

Vives en el distrito de Piura

Sí No

Tienen algún familiar o conocido con esquizofrenia

Sí No

De marcar todas SÍ, Puedes pasar a la siguiente hoja y continuar con las siguientes preguntas. Caso contrario, se finaliza las preguntas. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de ítems que deberás responder acorde a tu percepción sobre pacientes con esquizofrenia. Marca con una X según la escala de respuesta brindada: siempre, A veces, casi nunca, nunca. Recuerda que tu respuesta es totalmente anónima y no se califica, por ende, responde con total honestidad.

N°	ÍTEMS	ESCALA DE RESPUESTA			
		Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1	Si alguien me propone tratar a una persona con esquizofrenia me opongo				
2	Los esquizofrénicos no expresan sus sentimientos				
3	Rechazo cualquier vínculo afectivo con una persona esquizofrénica				
4	Las personas con esquizofrenia no tienen sentimientos				
5	Las personas con esquizofrenia son impredecibles				
6	Hay historias negativas sobre personas con esquizofrenia				
7	Es difícil comprender como es que una persona llega a padecer esquizofrenia				

8	Es culpa de la persona esquizofrénica que se encuentra en esa situación				
9	Una persona con esquizofrenia no se desempeña eficazmente en un empleo				
10	Las personas con esquizofrenia no deben tener oportunidades laborales				
11	Una persona con esquizofrenia debe guardar distanciamiento				
12	Me daría vergüenza salir con un familiar con esquizofrenia				
13	. Cuando hablo con personas esquizofrénicas suelo sentirme cómodo				
14	Las personas esquizofrénicas deberían estar encerradas				
15	No podría lidiar con un familiar esquizofrénico				
16	Evitaría a alguien que tenga esquizofrenia				
17	Es mejor evitar tener una relación con una persona con esquizofrenia				

Matriz de especificaciones interna

Instrumento	Definición	Dimensiones	Ítem	Escala de medición
La variable de percepción de las personas con esquizofrenia de Piura, 2024 (EPSPE), que consta de 52 ítems con escala tipo Likert.	La percepción hacia las personas con esquizofrenia se refiere al proceso subjetivo mediante el cual se elaboran juicios complejos a partir de la interpretación y evaluación de la información que indica aceptación o rechazo, estigmatización, discriminación de personas o grupos que han sido diagnosticado con esta enfermedad. Esta apreciación o imagen puede referirse a uno mismo o a otros individuos o grupos, y puede generar actitudes y conductas tanto positivas con la comprensión y aceptación, así como actitudes negativas que abarca pasividad, rechazo, evasión o de resistencia (Morales, 2021).	Distanciamiento Social	Las personas esquizofrénicas deberían estar encerrados	Ordinal tipo Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Siempre
			No podría lidiar con un familiar esquizofrénico	
			Evitaría a alguien que tenga esquizofrenia	
			Es mejor evitar mantener una relación con una persona con esquizofrenia	
		Área conductual	Una persona con esquizofrenia no se desempeñaría eficazmente en un empleo	
			Las personas con esquizofrenia no deben tener oportunidades laborales	
			Una persona con esquizofrenia debe guardar distanciamiento.	
			Me daría vergüenza salir con un familiar con esquizofrenia.	
			Cuando hablo con personas esquizofrénicas suelo sentirme cómodo.	
		Creencias sobre la enfermedad	Las personas con esquizofrenia son impredecibles.	
			Hay historias negativas sobre personas con esquizofrenia.	
			Es difícil comprender cómo es que una persona llega a padecer esquizofrenia.	
			Es culpa de la persona esquizofrénica que se encuentre en esa situación	
	Si alguien me propone tratar a una persona con esquizofrenia, me opongo.			
	Los esquizofrénicos no expresan			

		Área afectiva	sus sentimientos.	
			Rechazo cualquier vínculo afectivo con una persona esquizofrénica.	
			Las personas con esquizofrenia no tienen sentimientos.	

➤ Recepción de cartas

Trujillo, 09 de mayo 2024

Ms. Ing. Jorge Vega Benites

Directora Académico del Programa de Estudios de Ingeniería Civil Universidad Privada Antenor Orrego-Piura

Presente.-

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a su vez para presentarle a las estudiantes **Correa Sobrino Annie Janet y Mogollón Pintado Shirley Dalila**, quienes cursan la asignatura Tesis II en el Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Construcción de una escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura, 2024"**


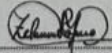
En ese sentido nuestras estudiantes solicitan a su despacho **autorización para poder realizar la aplicación de los instrumentos denominados: "Construcción de una escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura, 2024"** en estudiantes de I a X ciclo del programa de estudio que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestros estudiantes se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: A la presente, la resolución N° **RESOLUCIÓN N° 4482-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

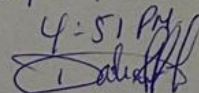
Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ

DIRECTORA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

Recibido
21/05/2024
4:51 PM


Trujillo, 09 de Mayo 2024

Ms. Ing. José Antonio Muller Salon

**Director Académico del Programa de Estudios de ingeniería industrial
Universidad Privada Antenor Orrego-Piura**

Presente

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a su vez para presentarle a las estudiantes **Correa Sobrino Annie Janet y Mogollón Pintado Shirley Dalila**, quienes cursan la asignatura Tesis II en el Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Construcción de una escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura, 2024"**

En ese sentido nuestras estudiantes solicitan a su despacho **autorización para poder realizar la aplicación de los instrumentos denominados: "Construcción de una escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura, 2024"** en estudiantes de I a X ciclo del programa de estudio que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestros estudiantes se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: A la presente, la resolución N° **RESOLUCIÓN N° 4482-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

Cryll
22/05/24
3:13 PM.

Experto 1

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Alberto Remaycuna Vasquez
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Psicología clínica
4. Experiencia profesional : 4 años
5. Institución donde labora : UPAO
6. Experiencia en Investigación : Investigador Renacyt
7. Título de la investigación : ---

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina <u>Annie Janet</u> - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura

4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos
6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada <u>EPSPE</u> consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



Mtr.: Alberto Remaycuna Vasquez
 CPsP. 41359

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Shirley Lisbet Peña Ruiz
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Clínica
4. Experiencia profesional : 16 años
5. Institución donde labora : UPAO- UTP
6. Experiencia en Investigación : 5 años
7. Título de la investigación :

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO



1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina <u>Annie</u> Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura

4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos
6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada <u>EPSPE</u> consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).


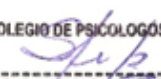
OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024


 COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ

 Ps. Shirley Lisbet Peña Ruiz
 C.Ps.P 34840

Mgtr.: Shirley Lisbet Peña Ruiz
 CPSP. 34840

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : José Melanio Ramírez Alva
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : clínica
4. Experiencia profesional : 15 años
5. Institución donde labora : Universidad Privada Antenor Orrego
6. Experiencia en Investigación : 6 años
7. Título de la investigación :

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO



1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina Annie Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos

6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada <u>EPSPE</u> consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



Mgtr.: José Melanio Ramírez Alva
CPsP. 14035

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

Experto 4

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Yesluj Carol Marcos Salazar
2. Grado académico : Dra
3. Área de especialidad en psicología : clínica
4. Experiencia profesional : 12 años
5. Institución donde labora : UPAQ
6. Experiencia en Investigación : 6 años
7. Título de la investigación : ---

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (<u>EPSPE</u>)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina <u>Annie Janet</u> - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos

6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada <u>EPSPE</u> consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).


OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



Dra. Yesluj Carol Marcos Salazar
CPsP. 14688

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : **JOSE LUIS ESPINOZA PACHERRES**
2. Grado académico : **MAGISTER**
3. Área de especialidad en psicología : **CLÍNICO - FORENSE**
4. Experiencia profesional : **9 AÑOS**
5. Institución donde labora : **UNIDAD MÉDICO LEGAL DE AYABACA**
6. Experiencia en Investigación : **5 AÑOS**
7. Título de la investigación :

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO



1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrino Annie Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos

6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada <u>EPSPE</u> consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

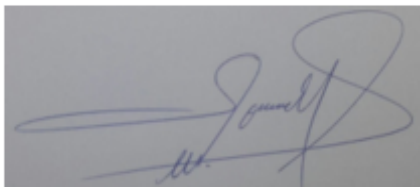
Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



Mgtr. **José Luis Espinoza Pacherras** |
CPsP. 24340

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Solanch Nicoll Ojeda Agurto
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Psicología Clínica / Psicología Educativa / Docencia Universitaria
4. Experiencia profesional : Docencia Universitaria
5. Institución donde labora : Universidad privada
6. Experiencia en Investigación : 2 años
7. Título de la investigación : -----

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO



1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina Annie Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos
6. Ámbito de aplicación:	Clínica

7. Significación:	La presente Escala denominada EPSPE consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.
-------------------	--

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()



Mg. Solanch Nicoll Ojeda Agurto
C. P. N° 72694

Piura, 17 de abril del 2024

Dra. Solanch Nicoll Ojeda agurto
CPsP 72694

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : MIGUEL ANGEL SALDARRIAGA VILLAR
2. Grado académico : MAGÍSTER
3. Área de especialidad en psicología : DOCENTE UNIVERSITARIO
4. Experiencia profesional : DOCENTE UNIVERSITARIO/CLÍNICO
5. Institución donde labora : UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO/ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ
6. Experiencia en Investigación : 3 años
7. Título de la investigación : Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en estudiantes del nivel secundario de dos I.E. de Piura, 2016

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO



1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina Annie Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura

4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos
6. Ámbito de aplicación:	Clínica
7. <u>Significación:</u>	La presente Escala denominada EPSPE consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).


OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 23 de abril del 2024


 Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. N° 29854
 Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar

Mgtr. Miguel Angel Saldarriaga Villar
CPsP 29854

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Rosana Rojas Rengifo
2. Grado académico : Mgter en psicología clínica
3. Área de especialidad en psicología : Psicología clínica
4. Experiencia profesional : 7 años
5. Institución donde labora : Hospital Especializado San Juan de Dios
6. Experiencia en Investigación : 2 años
7. Título de la investigación : ---

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina <u>Annie Janet</u> - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos

6. Ambito de aplicación:	Clínica
7. Significación:	La presente Escala denominada EPSPE consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

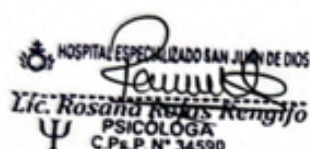
La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



Mgtr. Mgtr.: Rosana Rojas Renfijo

CPsP. 34590

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico: **Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)**, La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Nombre del psicólogo(a) | : JUAN M. SANTISTEBAN MOSCOSO |
| 2. Grado académico | : DOCTOR EN PSICOLOGÍA |
| 3. Área de especialidad en psicología | : <u>CLINICA Y SOCIAL</u> <u>COMUNITARIA</u> |
| 4. Experiencia profesional | : 28 AÑOS |
| 5. Institución donde labora | : <u>INABIF-MIMP / UPAO / UPN / UCV</u> |
| 6. Experiencia en Investigación | : SI |
| 7. Título de la investigación | : |

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala de percepción sobre pacientes con esquizofrenia en estudiantes de ingeniería en una Universidad Privada de Piura (EPSPE)
2. Autor(as):	- Correa Sobrina Annie Janet - Mogollón Pintado Shirley Dalila
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y grupal
5. Tiempo de aplicación:	20 minutos
6. Ámbito de aplicación:	Clínica

7. Significación:	La presente Escala denominada EPSPE consta de 52 ítems, los cuales han sido divididos en cuatro dimensiones que miden la variable de percepción sobre pacientes con esquizofrenia.
-------------------	--



4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Variable:

La percepción social de exclusión social es la elaboración de juicios de cierta complejidad, a partir de la interpretación y evaluación de la información indicativa de rechazo, estigmatización y discriminación de personas y grupos, quienes han sido categorizados como inferiores, según (Morales, 2021).

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Piura, 17 de abril del 2024



.....
Juan M. Santisteban Moscoso
DOCTOR EN PSICOLOGÍA
C.Ps.P. 5873

Dr. Juan Manuel Santisteban Moscoso
DOCTOR EN PSICOLOGÍA
C.Ps.P. 5873

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores



FICHA DE TAMIZAJE

Marca la tu respuesta dentro del circulo

FECHA: / /

1. Tienes entre 18 y 30 años

sí NO

2. Vives en el Distrito de Piura

sí NO

3. Tienes algún familiar o conocido con esquizofrenia

sí NO