

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE EN
ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:
LAS CREENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS Y SUS EFECTOS EN
PERSONAS CON PROBLEMAS ESQUIZOFRÉNICOS ASENTADOS EN LOS
BARRIOS DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS.

AUTORA:
KATYA LEONOR ROJAS CORONEL

DIRECTORA:
LCDA. MIRIAN GILER

ESMERALDAS, 2014

HOJA DE DISERTACIÓN

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la PUCESE previo a la obtención de título de Lcda. en enfermería.

Director (a) de disertación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Directora de Escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, KATYA LEONOR ROJAS CORONEL con C.I. 080352377-8 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

.....
KATYA LEONOR ROJAS CORONEL
C.I. 080352377-8

AGRADECIMIENTO

A papa Dios, por ser la fuerza y luz divina para alcanzar la meta propuesta.

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, estar en los pequeños y grandes momentos de ella.

A todos los docentes que durante la carrera impartieron sus conocimientos académicos y experiencias por estar convencidos que seremos unos excelentes profesionales y que pondremos muy en alto el nombre de nuestra universidad.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con mucho cariño a Dios, a mi madre y hermanos quienes con sus bendiciones, cariño y esfuerzo me impulsaron para alcanzar el éxito en este proyecto.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación he tomado como muestra a una pequeña población alojada en la ribera del Río Esmeraldas, ubicada en el cantón y provincia de Esmeraldas; familias con bajos recursos económicos. Luego de aplicar los métodos de investigación científica a través de la encuesta y la observación se han recopilado múltiples opiniones sobre los métodos de sanación aplicados a personas con sintomatología esquizofrénicas o desórdenes mentales, diagnosticada empíricamente, sorprendentemente estas son atendidas por la medicina alternativa orientadas en las creencias culturales – ancestrales y religiosas, poniendo en riesgo la salud física de estos seres humanos.

Cabe indicar que más del 70% de las familias encuestadas consideran que estas alternativas les ofrece una pronta respuesta para la sanación de su familiar siendo para ellos la de mayor acceso y de eficaz recuperación, dejando de lado los cuidados médicos que las personas con estas sintomatologías requieren para que éstas tengan una vida digna, aceptando que es una enfermedad de tratamiento a través de la medicina convencional y no atribuirla a males impuestos por los seres humanos los comúnmente llamados brujerías, hechicerías, daños, posesión de espíritus malignos, entre otros.

Preocupada por la presencia de personas con síntomas de esquizofrenia en las familias de este pequeño sector me ha motivado a contribuir solidarizándome con ellos y aprovechar el potencial científico que ofrece la ciencia de manera que les genere conciencia de cómo deben ser los cuidados de estas personas de forma que no generen problemas a la sociedad y su recuperación pueda ser en un corto plazo.

Dando alcance a lo propuesto en el objetivo específico cuarto de esta investigación se ha elaborado una guía de cuidados especiales para este tipo de paciente; material educativo que será socializado mediante charlas grupales organizadas con organismos de control social, Ministerio de Salud Pública, y otros organismos de competencia social; de tal manera que tengan una mejor orientación y conozcan que existen alternativas científicas con mejores resultados y sin afectar la salud física de estas personas.

ABSTRAC

the present work of investigation I have taken Emeralds as a sample to a small population stayed at the bank of the River, located in the canton and province of Emeralds; families with low economic resources. After applying the methods of scientific investigation across the poll and the observation schizophrenics or mental disorders have compiled multiple opinions about the methods of healing applied to persons with symptomatology, diagnosed empirically, surprisingly these are attended by the alternative medicine faced in the cultural credence – ancestral and religious, putting in risk the physical health of these human beings.

It is necessary to indicate that more than 70 % of the polled families thinks that a prompt response offers these alternatives to them for the healing of his relative being for them that of major access and of effective recovery, stopping of side the elegant doctors that the persons with these symptomatology need so that these have a worthy life, accepting that it is an illness of treatment across the conventional medicine and not to attribute to evil imposed by the human beings them commonly called witchcrafts, sorcery, damages, possession of malignant spirits, between others.

Worried by the persons' presence by symptoms of schizophrenia in the families of this small sector it has explained me to contributing in solidarity with them and making use of the scientific potential that offers the science so that conscience generates them of how they must belong taken care to these persons so that they do not generate problems to the society and his recovery could be in a short term.

Giving scope to the proposed in the specific target fourth of this investigation a guide has been prepared of taken care special for this type of patient; educational material that will be socialized by means of chats group organized with organisms of social control, Department of Public Health, and other organisms of social competition; in such a way that they should have a better orientation and know that alternative scientists exist with better results and without affecting the physical health of these persons.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES

HOJA DE DISERTACIÓN	i
AUTORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi

CAPITULO I

PROBLEMATIZACIÓN.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PROBLEMATIZACIÓN	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. ESQUIZOFRENIA	7
2.2. ETIOLOGÍA	8
2.3. CAUSAS	8

2.4.	HEREDABILIDAD	9
2.5.	HALLAZGOS ANATÓMICOS	9
2.6.	ALTERACIONES DE VÍAS NEURONALES	10
2.7.	OTRAS ALTERACIONES	10
2.8.	SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA.	11
2.8.1.	TIPO PARANOIDE.....	11
2.8.2.	TIPO DESORGANIZADO.....	11
2.8.3.	TIPO CATATÓNICO	12
2.8.4.	TIPO INDIFERENCIADO.	12
2.8.5.	TIPO RESIDUAL.	12
2.9.	ETNIA.....	13
2.10.	CULTURA.....	13
2.11.	TRADICIÓN.....	14
2.12.	MITOS	15
2.13.	LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN RELACIÓN A LA SANACIÓN	15
2.14.	PRINCIPIO DEL CUERPO EXTRAÑO.....	16
2.15.	PRINCIPIO DE LAS EMANACIONES	17
2.16.	EL PRINCIPIO DE LA PARTICIPACION, o Espíritu de Participación	17
2.17.	PRINCIPIO DEL EMPIRISMO.	17
2.18.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DEL CHAMAN	17
2.19.	PSICOFARMACOS SHAMANES	18
2.20.	HUACAS	19
2.21.	LOS CONOPAS.....	20

2.22. LAS APACHITAS.....	20
2.23. AYAHUASCA.....	21
2.23.1.USOS	21
2.23.2.PROPIEDADES CURATIVAS.....	22

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.2. PERIODO Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.4. METODOS	24
3.4.1. MÉTODO HISTÓRICO	24
3.4.2. MÉTODO CIENTÍFICO	25
3.4.3. MÉTODO EXEGÉTICO	25
3.4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL.....	25

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
4.1. RESULTADOS DE ENCUESTAS.....	27
GRÁFICO # 1.....	27
GRÁFICO # 2.....	28
GRÁFICO # 3.....	29
GRÁFICO # 4.....	30
GRÁFICO # 5.....	31

GRÁFICO # 6.....	32
GRÁFICO # 7.....	33
4.4. DISCUSIÓN	34

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES	35
5.2. RECOMENDACIONES	37

CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFIA	40
6.1. Bibliografía	41

CAPITULO VII

7. PROPUESTA	56
--------------------	----

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestra sociedad las creencias culturales, religiosas como buena práctica generan efectos positivos en los seres humanos; mientras que visto de otra manera podría repercutir negativamente en personas que lo consideran como una práctica diaria que les proporciona poderes curativos en pacientes con diferentes patologías asociadas con males, hechicerías, entre otros. Dentro de las patologías más comunes están las personas con desequilibrio mental.

Siendo que la esquizofrenia se ha asociado históricamente a las creencias culturales y religiosas y estas globalmente han ido creciendo, llama la atención que estas dogmas pasan frecuentemente inadvertidas y son nitratadas por lo que en general presenta un elevado riesgo que las personas con síntomas esquizofrénicos no reciban los cuidados de salud adecuados. Es una realidad que los pacientes con problemas psíquicos tienen un acceso menor a los cuidados médicos ya que no pueden ser atendidos en centros asistenciales común y corriente sino estos deben ser especializados y sus cuidados deben ser permanentes en muchos casos demandan de una asistencia de hasta las 24 horas del día cuando estos se agravan. Por lo tanto la insuficiencia de cuidados puede deducirse indirectamente del hecho que mientras la expectativa media de vida de la población general es de 76 años (72 años para los hombres y 80 años para las mujeres), la de los pacientes con esquizofrenia es de 61 años (57 años para los hombres y 65 años para las mujeres), 15 años menos (un 20% menor) que la de la población genera

Esta situación que contrasta con la mejora de la calidad de vida que los tratamientos psiquiátricos actuales ofrecen a los pacientes con esquizofrenia puede además tener repercusión tanto a nivel clínico como social, todo ello hace ineludible una aproximación sistemática y metodológicamente adecuada al problema de la preferencia de los tratamientos populares y religiosos y sus métodos de sanación no convencional.

Este tema es muy conocido en el mundo entero, y no está alejado de nuestro entorno; al referirnos a la ciudad de Esmeraldas no podemos ignorar la presencia de esta problemática esta vez tomando como muestra 20 familias asentadas en la ribera del río

Esmeraldas; donde cada día vemos en las calles personas con problemas crónicos de desórdenes mentales que por la falta de cuidados médicos adecuados se les ha complicado su estado de salud mental y afectando a su salud física; considerando que es una enfermedad debería aplicarse oportunamente tratamientos científicos.

Las teorías psiquiátricas en su constructo que hace referencia a la capacidad natural que permite la comprensión y atribución de estados mentales respecto a uno mismo y a los demás y forma parte de un concepto más amplio utilizado en psicología la cognición social entendida como la habilidad para percibir las emociones de los demás y comprender las normas que gobiernan las interacciones sociales es por esto que el estudio de las enfermedades esquizofrénicas las cuales son trastornos psicóticos crónicos que afectan el funcionamiento afectivo intelectual y el comportamiento en la mayoría de los casos es hereditario, caracterizada por conductas delirantes y alucinaciones.

El objetivo del presente proyecto es desarrollar un manual de cuidados; documento de consenso sobre la salud psíquica y física de las personas con sintomatología esquizofrénica sin excepción de sus preferencias, sean estas por la medicina o creencias ancestrales y religiosas. El alcance de este propósito se centra especialmente en los cuidados físicos y la orientación más adecuada para la búsqueda de un buen diagnóstico y por ende de su tratamiento; con el fin de brindar mejor bienestar al paciente y a sus familiares.

1.1. PROBLEMATIZACIÓN

En la ribera del río Esmeraldas, están asentadas muchas familias de bajos recursos económicos y de un nivel cultural bajo y que por sus pocos conocimientos de la ciencia han adoptado costumbres y hábitos muy antiguos; en esta ocasión hemos considerado un grupo de 20 familias que tienen integrantes con sintomatologías de desórdenes mentales desarrolladas en edades desde los 15 años aproximadamente hasta una edad adulta no mayor a los 50 años; las consecuencias pueden ser múltiples de las cuales en algunos casos son atribuidos a enfermedades no naturales sino más bien de carácter sobre natural que luego son tratadas como tales acudiendo a sanadores espirituales, hechiceros, tratamientos ancestrales a base de medicina natural no convencional; estos que a través de los tiempos no han dado mayores resultados desencadenando en estas personas un agravante en su salud tanto mental como física. Es preocupante que la presencia de estas personas cada día vaya en aumento, dando una imagen deplorable a la sociedad; este problema podría atribuirse a la falta de planes y políticas de control y seguimiento por parte de los organismos públicos quienes tienen que velar por el bienestar social de toda su colectividad. Además las profundas creencias de que la demencia es ocasionada por espíritu del mal, hechicerías entre otras, hacen que busquen alternativas de sanaciones a través de esos métodos, sin dejar de nombrar la libre comercialización de productos esotéricos y yerbas que son utilizados para los denominados “tratamientos”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo afecta en los procesos de tratamiento alópatas la preferencia en los tratamientos utilizando medicamentos químicamente probados por homeópatas o medicinas alternativas, procedimientos religiosos en la recuperación en personas con sintomatologías esquizofrénicas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad ecuatoriana existen un mundo de ideologías, creencias y hasta un cierto número de religiones que hacen que el individuo eleven hacia ellas en un grado de adoración y benevolencia las cosas que no se pueden entender o explicar; Esmeraldas, es una ciudad rica en cultura, mitos, leyendas y religión, cosa que hace posible que la problemática planteada en esta investigación tenga la debida importancia para un estudio puesto que la población inmersa en esta investigación es considerada en nuestro medio social como una de las más creyentes en lo que se refiere a los aspectos de rituales, curaciones etc.

Este trabajo cumple su cometido porque pretende mostrar a la comunidad científica que los pobladores del sector de la ribera del rio Esmeraldas, prefieren el tipo de sanación popular enmarcados en ritos ancestrales considerados para muchos de origen satánicos, con la presencia en algunos casos el uso oraciones que invocan al ser supremo de la oscuridad, sacrificio de animales, invocación de la muerte como ángel protector permitiendo de esta manera que el afectado/a se vea inmerso/a en una serie de sesiones de curaciones improductivas que conllevan a la agravación del individuo.

Considerando que es relevante la salud mental del individuo en nuestra sociedad para generar aportes positivos a esta, creo que este tema es importante para su estudio porque orienta a la sociedad Esmeraldeña, en particular a las familias de bajos recursos económicos asentadas en los barrios de la ribera del rio Esmeraldas a que las aptitudes adoptadas por las personas como algo paranormal cuando un miembro de su familia presenta sintomatologías de esquizofrenia no necesariamente es por la presencia de un ente del mal, o por “daños” ocasionados por lo que se denomina brujería, sino más bien es un problema de carácter mental y que como enfermedad debe de ser tratada científicamente para obtener los resultados esperados de sanación, aplicando cuidados especiales para este tipo de pacientes, con tratos adecuados ya que al perder parte de su capacidad mental no tienen control de sus actos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar cómo afecta la aplicación de tratamientos populares y religiosos en las personas con patologías esquizofrénicas, que viven en los barrios de la ribera del río Esmeraldas.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el tipo de tratamiento cultural aplicado a personas con síntomas esquizofrénicos y sus efectos físicos, biológicos y mentales.
- Analizar las causas porque los familiares recurren a la medicina tradicional antes que a la científica.
- Conocer el nivel de afectación de personas con sintomatología esquizofrénica.
- Establecer un plan de capacitación sobre cuidados y atención a pacientes con patología esquizofrénica que sea fácilmente aplicable a sus familias.

CAPITULO II

2.MARCO TEÓRICO

2.1. ESQUIZOFRENIA

El concepto de esquizofrenia tiene su origen en dos *términos* griegos: schizo (“división”, “escisión”)y phrenos(“mente”). *Quien padece este trastorno presenta*, en pocas palabras, una mente partida en dos: una porción que se relaciona con la realidad y otra que interactúa, en mayor o menor grado, con un mundo imaginario.

Se suele creer que las primeras manifestaciones de esta enfermedad se dan al comienzo de la adolescencia, pero diversos casos de niños con esquizofrenia han salido a la luz en los últimos años. La dificultad del diagnóstico en personas de temprana edad reside en que los síntomas a menudo se confunden con aquellos del autismo o, en casos leves, con una falta de adaptación escolar.

En el año 2009, Oprah Winfrey, conocida presentadora de televisión norteamericana, emitió un documental acerca de una niña de 7 años, Jani Schofield, con un grado especialmente severo de esquizofrenia. Esta criatura aseguraba convivir con decenas de seres, en especial animales, que se relacionaban activamente con ella, a pesar de ser invisibles para las demás personas. Todos y cada uno de ellos tenía un nombre propio y habitaba en un lugar llamado “Calalini”, que se encontraba, en palabras de Jani, en el límite entre su mundo y el real. Como suele suceder, algunos de estos seres imaginarios acostumbraban pedirle a la niña que realizara actos violentos, como lastimar a otras personas o romper cosas.

Pero para detectar la esquizofrenia, no es necesario esperar a que surjan este tipo de actitudes tan características. Al revisar filmaciones de cuando Jani tenía apenas meses de edad, por ejemplo, se puede apreciar que la niña solía fijar la vista en un punto donde parecía no haber nada. Además, contrario a lo normal en un bebé recién nacido, dormía por períodos no mayores a 30 minutos y un total de no más de 4 horas al día, contra las esperables 16 horas. Otro dato interesante es que a los 5 años, repentinamente comenzó a exigir que se la llamara por otro nombre, asegurando que Jani no era el correcto.

2.2. ETIOLOGÍA

Etiología aún poco conocida, asumiéndose que hay interacción de predisposición genética con influencias medioambientales normales o extraordinarias; la dificultad está en establecer si la esquizofrenia es un trastorno del neurodesarrollo (con más evidencia), o un trastorno neuropatológico. Caeremos en un error si, al referirnos a su etiopatogenia, nos servimos de la típica frase: "enfermedad de etiología desconocida". Desde que Kraepelin clasificó las hasta entonces llamadas "psicosis no orgánicas" en dos grupos, dementiapræcox y psicosis maniaco-depresiva, los avances producidos han sido numerosos.

Se han dejado atrás aproximaciones sociogénicas, inverosímiles e infundadas, como la de la "madre esquizófrenogena" dirigiéndose todo hacia las explicaciones con bases empíricas fundamentadas. Por ello, actualmente sería más correcto decir "la esquizofrenia es una enfermedad cerebral de origen genético y ambiental con factores de riesgo precisos y conocidos"¹

2.3. CAUSAS

Una combinación de susceptibilidad genética y de factores de riesgo sería necesaria para la expresión del fenotipo esquizofrenia. En la actualidad, existen evidencias de un exceso de eventos perjudiciales durante el periodo prenatal y/o perinatal, presencia de signos conductuales y neurocognitivos durante la infancia y la adolescencia y rasgos de personalidad esquizotípica en la mayoría de individuos con esquizofrenia. Estos resultados sugieren una alteración patogénica en el neurodesarrollo de estos individuos (según teorías recientes).

Sin duda, la esquizofrenia es una enfermedad compleja tanto desde el ámbito clínico como en el de investigación. Se supone que existe una especial vulnerabilidad psíquica para que pueda producirse una esquizofrenia. La primera responsabilidad se debe a

¹LAING, R.D. "El yo Dividido" Fondo de Cultura Económica Octubre de 1974 p. 13, p.15, p. 16.
LAING, R.D. "Los locos y los cuerdos" Editorial Grijalbo p. 91 y siguientes Mayo de 1990

determinadas condiciones hereditarias. Se sabe que en algunas familias las esquizofrenias son frecuentes, mientras que en otras no. Debido a esta predisposición una persona puede ser vulnerable a sufrir la enfermedad pero esto no es una condición ecuánime para desarrollarla.

2.4. HEREDABILIDAD

Parece haber un patrón de herencia multifactorial con la participación del locus 6p24-22 (brazo corto del cromosoma 6) así como la participación del cromosoma 5q11-13 y 11q que no han sido replicados. Llama la atención, sin embargo, que los genes que codifican los receptores D2 y D4, cuya alteración está fuertemente vinculada a la fisiopatología de la esquizofrenia, se localizan en el cromosoma 11. Estudios de marcadores biológicos han encontrado una asociación entre HLA-A9 y esquizofrenia tipo paranoide pero no ha sido confirmado.

Si se asume que la esquizofrenia es un trastorno influenciado por muchos genes que se expresa después de superarse cierto umbral (usualmente en la adolescencia), esto conduce a pensar que lo que denominamos esquizofrenia es una expresión fenotípica de un espectro o continuum que va desde trastornos de menor severidad como el esquizoide hasta una esquizofrenia con predominio de síntomas negativos. Adicionalmente, más de cuarenta estudios han demostrado que la esquizofrenia es familiar, presentándose más esto en los hijos o hermanos que en los padres del paciente. En dichas familias es también frecuente la presentación de otras psicosis.

2.5. HALLAZGOS ANATÓMICOS

Tanto los mecanismos genéticos como los factores medioambientales pueden llevar a alteraciones en la migración celular y en la citoarquitectura cerebral. La hipótesis del desarrollo cortical de Feinberg³ propone, a partir de estudios animales, que las conexiones corticales normales requieren un período previo de sobreproducción de sinápsis, la cual dará paso a su normalización en la adolescencia; evento poco registrado en esquizofrénicos donde se presenta una alteración en el alineamiento y conexiones de neuronas corticales.

Otros factores implicados en la génesis del trastorno son el compromiso de la mielinización, en especial en la adolescencia cuando ocurre un significativo aumento a nivel de la lámina medular superior subyacente al hipocampo la cual recibe múltiples aferentes del cíngulo y la corteza entorrinal y se proyecta a su vez al hipocampo.

2.6. ALTERACIONES DE VÍAS NEURONALES

Se ha podido demostrar, desde el punto de vista fisiopatológico, que la esquizofrenia más que un incremento generalizado de la actividad dopaminérgica es un trastorno caracterizado por una actividad asimétrica con un relativo incremento de la actividad dopaminérgica en el putamen y otras regiones subcorticales (aumento de receptores D2 y de su sensibilidad) que lleva a los síntomas positivos delirante-alucinatorios (neuronas A10) y una relativa disminución de la actividad dopaminérgica en regiones corticales prefrontales (desde el área tegmental ventral del mesencéfalo al cortexprefrontaldorsolateral y lóbulo temporal anteromedial del hemisferio dominante) responsable de los síntomas negativos (neuronas A10 carentes de autoreceptores).

2.7. OTRAS ALTERACIONES

Se pueden presentar trastornos del sueño con aumento de la latencia y despertares frecuentes, disminución del sueño No REM y de la latencia del REM. Es conocido que en los esquizofrénicos se encuentra un déficit en el procesamiento sensorial, manifestado por una disminución de la supresión de los potenciales evocados posterior a estímulos auditivos repetitivos.

En el estudio de Griffith et al, la normalización de la supresión de los potenciales evocados se logró cuando el paciente alcanzó un sueño de ondas lentas, pero no cuando su patrón EEG continuaba desincronizado. Estos hallazgos soportan la importancia de abordar los trastornos del sueño del paciente esquizofrénico, toda vez que la cantidad de estímulos sensoriales (auditivos), pueden ser mejor controlados cuando se alcanzan etapas más profundas del sueño (NREM).

2.8. SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA.

Los subtipos de esquizofrenia están definidos por la sintomatología predominante en el momento de la evaluación. Si bien las implicaciones pronósticas y terapéuticas de los subtipos son variables, los tipos paranoide y desorganizado tienden a ser, respectivamente, los de menor y mayor gravedad.

El diagnóstico de un subtipo en particular está basado en el cuadro clínico que ha motivado la evaluación o el ingreso más recientes y, por tanto, puede cambiar con el tiempo.

2.8.1. TIPO PARANOIDE

La característica principal del tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad. Fundamentalmente, las ideas delirantes son de persecución, de grandeza o ambas, pero también puede presentarse ideas delirantes con otra temática (p. ej., celos, religiosidad o somatización). Los síntomas asociados incluyen ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir. El sujeto puede presentar un aire de superioridad y condescendencia y también pomposidad, atildamiento, falta de naturalidad o vehemencia extrema en las interacciones interpersonales.

2.8.2. TIPO DESORGANIZADO

Las características principales del tipo desorganizado de esquizofrenia son el lenguaje desorganizado, el comportamiento desorganizado y la afectividad aplanada o inapropiada. El lenguaje desorganizado puede ir acompañado de tonterías y risas que no tienen una clara conexión con el contenido del discurso. La desorganización comportamental (p. ej., falta de orientación hacia un objetivo) puede acarrear una grave disrupción de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana (p. ej.,

ducharse, vestirse o preparar la comida). No se cumplen los criterios para el tipo catatónico de esquizofrenia y, si hay ideas delirantes y alucinaciones, son fragmentadas y no están organizadas en torno a un tema coherente.

2.8.3. TIPO CATATÓNICO

La característica principal del tipo catatónico de esquizofrenia es una marcada alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad, actividad motora excesiva, negativismo extremo, mutismo, peculiaridades del movimiento voluntario, ecolalia o ecopraxia.

La inmovilidad puede manifestarse por catalepsia (flexibilidad cética) o estupor. Aparentemente, la actividad motora excesiva carece de propósito y no está influida por estímulos externos. Puede haber un negativismo extremo que se manifiesta por el mantenimiento de una postura rígida en contra de cualquier intento de ser movido o por la resistencia a todas las órdenes que se den.

2.8.4. TIPO INDIFERENCIADO.

La característica esencial del tipo indiferenciado de esquizofrenia es la presencia de síntomas que cumplen el Criterio A de esquizofrenia, pero que no cumplen los criterios para los tipos paranoide, desorganizado o catatónico.

2.8.5. TIPO RESIDUAL.

El tipo residual de esquizofrenia debe utilizarse cuando ha habido al menos un episodio de esquizofrenia, pero en el cuadro clínico actual no es patente la existencia de síntomas psicóticos positivos (p. ej., ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento o lenguaje desorganizados).

Hay manifestaciones continuas de la alteración como lo indica la presencia de síntomas negativos (p. ej., afectividad aplanada, pobreza del lenguaje o abulia) o dos o más síntomas positivos atenuados (p. ej., comportamiento excéntrico, lenguaje levemente desorganizado o creencias raras). Si existen ideas delirantes o alucinaciones, no son muy acusadas y no se acompañan de una carga afectiva fuerte.

2.9. ETNIA

Una etnia (del griego clásico *ἔθνος*ethnos, ‘pueblo’ o ‘nación’) es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, y, muchas veces, un territorio. Dichas comunidades, excepcionalmente, reclaman para sí una estructura política y el dominio de un territorio.

2.10. CULTURA

El término cultura proviene del latín *cultus* que a su vez deriva de la voz *colere* que significa cuidado del campo o del ganado. Hacia el siglo XIII, el término se empleaba para designar una parcela cultivada, y tres siglos más tarde había cambiado su sentido como estado de una cosa, al de la acción: el cultivo de la tierra o el cuidado del ganado (Cuche, 1999: 10), aproximadamente en el sentido en que se emplea en el español de nuestros días en vocablos como agricultura, apicultura, piscicultura y otros. Por la mitad del siglo XVI, el término adquiere una connotación metafórica, como el cultivo de cualquier facultad. De cualquier manera, la acepción figurativa de cultura no se extenderá hasta el siglo XVII, cuando también aparece en ciertos textos académicos.

El Siglo de las Luces (siglo XVIII) es la época en que el sentido figurado del término como “cultivo del espíritu” se impone en amplios campos académicos. Por ejemplo, el *Dictionnaire de l'Académie Française* de 1718. Y aunque la *Enciclopedia* lo incluye sólo en su sentido restringido de cultivo de tierras, no desconoce el sentido figurado, que aparece en los artículos dedicados a la literatura, la pintura, la filosofía y las ciencias. Al paso del tiempo, como cultura se entenderá la formación de la mente. Es

decir, se convierte nuevamente en una palabra que designa un estado, aunque en esta ocasión es el estado de la mente humana, y no el estado de las parcelas.

Voltaire, uno de los pocos pensadores franceses del siglo XVIII que se mostraban partidarios de una concepción relativista de la historia humana.

La clásica oposición entre cultura y naturaleza también tiene sus raíces en esta época. En 1798, el *Dictionnaire* incluye una acepción de cultura en que se estigmatiza el “espíritu natural”. Para muchos de los pensadores de la época, como Jean Jacques Rousseau, la cultura es un fenómeno distintivo de los seres humanos, que los coloca en una posición diferente a la del resto de animales. La cultura es el conjunto de los conocimientos y saberes acumulados por la humanidad a lo largo de sus milenios de historia. En tanto una característica universal, el vocablo se emplea en número singular, puesto que se encuentra en todas las sociedades sin distinción de etnias, ubicación geográfica o momento histórico.

2.11. TRADICIÓN

Es cada uno de aquellos acuerdos que una comunidad¹ considera dignos de constituirse como una parte integral de sus usos y costumbres. La tradición suele versar genéricamente sobre el conocimiento y también sobre principios o fundamentos socio-culturales selectos, que por considerarlos especialmente valiosos o acertados se pretende se extiendan al común, así unas generaciones los transmitirán a las siguientes a fin de que se conserven y perduren, se consoliden. También se llama *tradición* a los patrones que pueden formar idiosincrasias, como las tradiciones: egipcia, griega, romana, etc. El cambio social altera el conjunto de elementos que forman parte de la tradición.

También se emplea la locución *tradición popular* para aludir a los valores, creencias, costumbres y formas de expresión artística característicos de una comunidad, en especial a aquellos que se transmiten por vía oral. Lo tradicional coincide así, en gran medida, con la cultura y el folclore o la sabiduría popular, como en los refraneros.

2.12. MITOS

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. Al conjunto de los mitos de una cultura se le denomina mitología. Cuanto mayor número de mitos y mayor complejidad tiene una mitología, mayor es el desarrollo de las creencias de una comunidad. La mitología sustenta la cosmovisión de un pueblo.

Desde que en la Antigüedad grecolatina las explicaciones filosóficas y científicas entraron en competencia con las míticas, la palabra mito se cargó en ciertos contextos de un valor peyorativo, llegando a utilizarse de forma laxa como sinónimo de patraña, creencia extendida pero falsa, por ejemplo, la sociedad sin clases es un mito comunista, o la mano invisible del mercado es un mito liberal. También es común el uso un tanto laxo de mito y mítico (o leyenda y legendario) para referirse a personajes históricos o contemporáneos (o incluso a productos comerciales) cargados de prestigio y glamour: Charlot es un mito del cine mudo; los Beatles son un grupo mítico.

Como los demás géneros narrativos tradicionales, el mito es un texto de origen oral, cuyos detalles varían en el curso de su transmisión, dando lugar a diferentes versiones. En las sociedades que conocen la escritura, el mito ha sido objeto de reelaboración literaria, ampliando así su arco de versiones y variantes. Por ello, los mitos no han desaparecido en la época actual, solo se muestran y transmiten a través de diferentes medios.

2.13. LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN RELACIÓN A LA SANACIÓN

El territorio que hoy constituye América Latina, a lo largo del tiempo ha recibido la influencia cultural de diversos grupos humanos, cada uno de ellos ha realizado su aporte a partir de los cuales surge el mestizaje cultural, elemento que se mantiene fluido, continuo, duradero, superando la crisis económica y la fragmentación política que son al momento el denominador común para nuestros países.

Ecuador, es un país con un muy antiguo acervo histórico, del que nos ejemplifican los hallazgos de los fósiles humanos de Otavalo, que datan de hace 28000 años. La cultura Valdivia presente en nuestro país 3500 años a.C., la cultura Guangala 500 años a.C. son, entre otras tantas culturas, innegable testimonio de nuestro más remoto pasado.

Los habitantes de nuestro territorio fueron sometidos a dos conquistas: la de los Incas y la española, que han marcado su desarrollo cultural. Nuestra identidad es la resultante de una variada gama de elementos que a veces pueden resultar hasta antagónicos, pese a estar inmersos en el mismo proceso cultural.

El curanderismo y dentro de este el Chamanismo son las prácticas médicas que se han mantenido, debido a que ha logrado a través del tiempo y bajo la influencia cultural de los variados asentamientos humanos, enriquecer su metodología, hasta llegar a convertirse en un tratado empírico, con plena vigencia en amplias zonas del país. Al Chaman o curandero acuden, todos quienes sienten como parte de su identidad cultural estos métodos de medicina aborigen. Para ellos, la medicina científica occidentalista pasa a ser una medicina alternativa, pues esta desprovista del misticismo y la explicación cultural satisfactoria, además de que minimiza el contacto humano, la fe, la sugestión y la explicación etiológica que el Chamanismo ha dado a la enfermedad.

Para el Chaman la concepción del hombre es holística, reconoce la unidad psicosomática, y su práctica está regida por los principios del arte de curar, los cuales los adquirió por transmisión oral. Estos fundamentos son:

2.14. PRINCIPIO DEL CUERPO EXTRAÑO

Común a todos los pueblos primitivos de todas las latitudes: los males proceden del mundo exterior. La enfermedad es el resultado del ingreso, en el cuerpo del enfermo, de alguna materia o influencia morbosa, unas veces visible (flechas, espinas, etc.) otras invisible, producida por dioses o brujos. La terapia se basa en la expulsión del cuerpo extraño. Ante todo se tiene que identificar al enemigo. Uno de los más acusados fue el aire. El temible huayra (aire) traía en sí todos los males; desde el huasna-huayra (Eczema), hasta el aya –huayra(epilepsia).

2.15. PRINCIPIO DE LAS EMANACIONES

Estas flotan en el ambiente o se están desprendiendo de él, algo malo emana hacia el enfermo. En el fondo es la raíz del ANIMISMO, pues, cerros, quebradas, nevados, son seres animados que influyen en la vida del hombre.

2.16. EL PRINCIPIO DE LA PARTICIPACION, o Espíritu de Participación

Se refiere a la acción de las hierbas curativas, por el espíritu que ellas encierran, por algo parecido en relación con el mal; es el caso de las bebidas "enserrenadas" (Infusiones dejadas a lo largo de la noche fuera de la casa, para que tome propiedades del aire) contra el "HUAYRA", parecido aquel otro principio de la medicina clásica del "similiasimilibuscurantur" (lo semejante cura lo semejante), que siglos más tarde enunciaría Haneman, en 1810, como base de su doctrina la Homeopatía.

2.17. PRINCIPIO DEL EMPIRISMO.

Poco a poco se vio que algunos medicamentos aplicados al principio intuitivamente, realmente curaban algunas enfermedades, y de esta experiencia acumulada surgió el Empirismo; experiencia en la que se basó, el uso de la quina (planta de la que se extrajo la quinina) para las calenturas, el del "chamico" (Daturas) como estupefaciente; del "Llantén" (plantagoindie) como antiflogístico, etc.

Por otro lado, la utilización de plantas con un claro efecto sedante para la ansiedad, o euforizante para la depresión son también un recurso terapéutico importante, reconocido milenariamente por los Shamanes.

2.18. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DEL CHAMAN

Las tribus primitivas del Ecuador, contaban con una rica gama de técnicas e instrumentos para la práctica del Chamanismo, a continuación y de una forma general se destacan los de mayor importancia y que además eran compartidos por la mayor parte de pueblos primitivos.

- I. Las insignias, representaban señorío y poder mágico, por lo general eran utensilios ornamentales como medallones, cintillos con representaciones de animales salvajes como serpientes, jaguares, etc.
- II. La sugestión, elemento fundamental en la práctica médica de todo Chaman, uno de sus instrumentos predilectos fueron los espejos de obsidiana.
- III. Los mitos, de gran utilidad para las prácticas esotéricas y revelaciones.
- IV. Las curaciones, para los padecimientos mentales utilizaron 2 prácticas: mediante hierbas alucinógenas y las trepanaciones, estas últimas llevaban la intención de abrir un orificio por el cual escapen los espíritus generadores de la enfermedad.

2.19. PSICOFARMACOS SHAMANES

Hacemos referencia en esta sección, únicamente a los remedios con efectos directos sobre el sistema nervioso, empero no aspiramos a una revisión muy amplia ni completa, puesto que la riqueza vegetal en Ecuador es tan grande que hemos seleccionado las más utilizadas a través del tiempo por nuestros Shamanes.

- I. Polvos alucinógenos. Nuestros aborígenes inhalaban polvos alucinógenos por la nariz, mediante pipas de piedra y arcilla blanca, ésta no fue una práctica muy difundida en nuestro medio. Las plantas más utilizadas para este fin, sobre todo en la región litoral, fueron: las Virolas, también conocidas como "sangre de gallina" o "cahoba".
 - ✓ La simora o cimora blanca es un cactus mezcalino(TrichocereusPachanoi).
 - ✓ La cuyanguilla, o filtro erótico de los brujos de Ilumán.
- II. Bebidas alucinógenas. Fueron utilizadas por las tribus primitivas, únicamente para objetivos serios y sobrenaturales, no como diversión.
 - ✓ El Huantug o huar-huar, comúnmente conocido como floripondio (Datura arbórea o cándida), fue la planta más utilizada por los Shamanes, con efectos alucinógenos y anestésicos.
 - ✓ El aya-huasca del género de las Bonisteriopsis, contiene los alucinógenos activos harmina y harmalina, derivados del indol. La existencia de esta planta y

sus efectos fue dada a conocer por primera vez en el mundo occidental por el geógrafo Ecuatoriano Manuel Villavicencio en 1858, mismo que refiere.. "es una bebida narcótica como se puede suponer, y tarda pocos minutos en empezar a producir fenómenos muy extraños. Su acción excita, al parecer, el sistema nervioso; todos los sentidos cobran vida y se despiertan todas las facultades; se siente vértigo y un remolino en la cabeza, después una sensación de ser alzado en el aire y de emprender un viaje aéreo; durante los primeros instantes, el poseído empieza a ver apariciones religiosísimas, en conformidad con sus ideas y conocimientos : los salvajes, dicen que ven lagos muy hermosos, selvas repletas de frutos, pájaros muy bonitos que les comunican las cosas más agradables y favorables que puedan desear escuchar, además de otras cosas hermosas relacionadas con su vida de salvajes.

Pasado ese instante, empiezan a ver seres horribles que les devoran, termina su primer vuelo y descienden a la tierra para combatir los terrores que les comunican todas las adversidades y desgracias que les depara el futuro..."

2.20.HUACAS

Para lograr un buen nivel de comprensión, de los requisitos que debían reunir los diferentes objetos para ser considerados huacas, la mayor parte de historiadores asumen:

- I. Que a cuanto es extraordinario se considera dotado del poder Huaca, el cual se encuentra en las fuerzas naturales, en los muertos y en las cosas inanimadas.
- II. Que los poderes Huacas gobiernan el universo, e influyen en el mundo psicológico y en el físico.
- III. Que la cualidad Huaca es transmisible y contagiosa, y es ella la que da valor a las cosas.
- IV. Que el nombre de Huaca sirve para designar a los dioses, a las cosas extraordinarias, a los templos.
- V. Que el carácter de huaca hace que se considere a muchas cosas como sagradas.
- VI. Que la cualidad que da poder a los dioses, la tienen los LOCOS y todos los hombres dotados de alguna singularidad.

- VII. Que a las huacas se dirigen oraciones, y que la cualidad divina parece no ser personal.
- VIII. Que huaca es encarnable en todos los seres de la naturaleza.

Este concepto de Huaca, guarda mucha similitud con los conceptos de mana y manitú presente en las tribus de los Malasios y entre los indios de América del norte. Por supuesto guardando la debida distancia evolutiva con estos pueblos.

2.21.LOS CONOPAS

Estos pequeños objetos ocupaban importantísimo lugar en la vida de los antiguos habitantes del imperio; a ellos pedían consejo y de ellos esperaban socorro en sus necesidades. Sólo de un modo particular y secreto los reverenciaban y, en los oficios que les ofrecían, hacía ordinariamente de ministro aquel que los imploraba; pues solo rara vez llamaban con tal objeto a los hechiceros.

En Quichua los llamaban huasicamayoc, nombre que expresa muy bien su naturaleza doméstica y privada, ya que quiere decir el cuidador de la casa. Había conopas de diversas materias y figuras, si bien ordinariamente eran piedrecillas pequeñas, desprovistas de todo trabajo, y que tenían alguna particularidad, en su forma y en su color, sin que faltaran otras cuidadosamente labradas, imitando objetos naturales.

2.22.LAS APACHITAS

Dentro del campo de la medicina se produce el mismo tipo de influencia cultural que con la religión, con el agravante de que los grandes médicos se concentraban en las más importantes ciudades Europeas, sin ningún interés en atravesar el océano y llegar a estas tierras. El ejercicio médico entonces queda a cargo de un voluntariado religioso, con más buena voluntad que con formación científica. Ante este panorama, se establece un ejercicio empírico de la medicina, sujeto a la interpretación religiosa de la enfermedad, recordemos que durante los primeros tiempos de la conquista Española, la iglesia católica por medio de Los Tribunales Santos de la Inquisición, tenían suficiente poder para juzgar sobre los más diversos aspectos del quehacer científico. La " Locura" entonces tiene otra interpretación para estos tribunales, y se la asume como fruto de la

posesión diabólica, existen puntos de coincidencia entre las concepciones aborígenes y españolas de la enfermedad mental, las dos la reconocen como:

- ✓ Manifestación sobrenatural.
- ✓ Desconocen que se deba a una alteración orgánica.
- ✓ No reconocen al cerebro como el asentamiento de esta patología.
- ✓ Es producto de la posesión de un espíritu ajeno.
- ✓ Se la ve con temor.
- ✓ Debe ser tratada por personas entendidas en asuntos mágico-religiosos.
- ✓ Ajena a todo proceso humano.

Son consideraciones generales que, difícilmente han sido superadas por nuestros habitantes, pues aún miran al paciente con trastornado, con una mezcla de temor y asombro.

2.23. AYAHUASCA

Se conoce como ayahuasca a diversas bebidas enteogénicas resultantes de las decocciones de múltiples plantas. El componente básico es una decocción de la liana *Banisteriopsiscaapi*, cuya propiedad es su contenido de inhibidores de la monoaminoxidasa, conocidos como (IMAOs). Se mezcla con las hojas de arbustos del género *Psychotria*, por su contenido de dimetiltriptamina (DMT).

En quechua ayahuasca significa 'soga de muerto' por su etimología aya 'muerto, difunto, espíritu' y waska 'soga, cuerda', ya que en la cosmovisión de los pueblos nativos el ayahuasca es la soga que permite que el espíritu salga del cuerpo sin que este muera.²

2.23.1. USOS

La ayahuasca tiene un origen milenario entre las culturas del Amazonas de Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador y Brasil.

²<http://es.wikipedia.org/wiki/Ayahuasca>

El grupo étnico Shuar del sur y la frontera del Ecuador y Perú (Jívaros por como los llamaron los españoles), hacen uso de la ayahuasca con el nombre de "Natem" por los "Uwishin" (nombre del chamán Shuar). Los Shipibo Conibo del Perú usan en sus ceremonias y ritos de curación desde tiempos muy antiguos esta preparación. Del mismo modo como resaltan las comunidades Inga y Kamsá en la amazonía colombiana por su importante uso del Yagé para la práctica etnomedicinal. Los chamanes o médicos shipibos (Junes, Onayas, Murayas y Mutsarawas por su rango) herederos del conocimiento ancestral de las diferentes mezclas, preparaciones y usos del ayahuasca, utilizan estas adiciones para diferentes motivos, determinando las plantas que agregan según el efecto u objetivo buscado, ritual, ceremonial o curativo.

La preparación varía según los grupos indígenas, las poblaciones y los médicos chamanes de cada población, guardando cada uno su secreto y habiendo diversas recetas con diferentes agregados.

La ayahuasca es pues la poción por excelencia del mundo amazónico y nexo de unión entre diversas culturas que tienen en común el consumo individual o grupal de la bebida con diversos fines, que abarcan desde lo curativo a lo que tiene un carácter espiritual o de revelación personal.

2.23.2. PROPIEDADES CURATIVAS.

Es una sustancia de utilidad en ciertas aproximaciones terapéuticas y de autoconocimiento, y está siendo estudiada desde hace tiempo por médicos, farmacólogos, psicólogos y psiquiatras de todo el mundo como herramienta para diversos problemas, con especial relevancia en ayudar a los sujetos a romper con los procesos y hábitos dañinos para sí mismos y para otros. De hecho, su uso en tratamientos de desintoxicación y adicciones es un hecho en países como Brasil y Perú configurándose como uno de los tratamientos más punteros para las farmacodependencias.

La ayahuasca puede ser una terapia efectiva en el campo de la psiquiatría y la psicología en el tratamiento de la depresión¹ y la ansiedad así como los problemas de personalidad y la esquizofrenia. Su compleja farmacología, muy relacionada con la

sinergia existente entre diversos alcaloides, al tiempo que la escasa toxicidad demostrada por los diversos y ya numerosos estudios científicos que se van elaborando, es uno de los aspectos más relevantes de este preparado vegetal.

CAPITULO III
3.METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de conocimiento y creencias exhaustiva por parte de las personas de escasos recursos económicos en especial las que viven en la ribera del Rio Esmeraldas han hecho que su obsesión por la creencias religiosas y culturales afecten en manera relevante el estado de salud de sus familiares, por lo que la esquizofrenia al no encontrar un sistema de salud mental adecuado para su control aumenta sus consecuencias de manera abrupta, causando gran malestar en el enfermo y graves consecuencias a las personas que los rodean; estas pueden ser físicas, psicológicas o sociales.

Este trabajo por su naturaleza es de carácter descriptivo por qué no se manipula las variables, se las describe tal cual se presenta en la realidad de estudio ya que se hace una referencia de cómo se observan y constituye un tipo de estudio no experimental

3.2. PERIODO Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó en los barrios de la ribera del río del Cantón Esmeraldas, en los meses mayo junio y julio del presente año.

3.3. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es inductivo deductivo, que hace una descripción de lo general a lo particular y empezaremos haciendo una descripción generalizada de las variables de estudio e iremos descendiendo a las particularidades, como son las creencias religiosas y sus efectos en las personas con sintomatología esquizofrénicas.

3.4. METODOS

3.4.1. MÉTODO HISTÓRICO

En el afán de entender desde el punto de vista de los avances de la medicina en el país, se da a notar que las creencias religiosas y culturales no son más que mitos que no poseen poderes curativos y afectan de manera abrupta la salud de las personas que padecen de esquizofrenia.

3.4.2. MÉTODO CIENTÍFICO

Por la necesidad de ampararnos en los criterios de corte universal y experimentado, éste método se lo considera para el plan de trabajo presentado.

3.4.3. MÉTODO EXEGÉTICO

Por la naturaleza que existe en el tema, esto es en cuanto a las creencias culturales y religiosas, por las controversias causadas, ya que es necesario entender el problema y poder dar solución por el campo pedagógico.

3.4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL

En el cual nos vamos a basar para poder tener fuentes de bases medicas además de doctrina.

“Cabe indicar que en el presente proyecto a parte de los métodos descritos a utilizarse no se descarta la probabilidad de utilizar otros sistemas de guía o métodos en consecución de las variantes que se pueden presentar en el transcurso de este trabajo, hasta llegar a su culminación”.

3.5. UNIVERSO Y MUESTRA

3.5.2. Universo: está constituido por los moradores de la ribera del rio Esmeraldas del cantón esmeralda.

3.5.3. Muestra: El presente estudio está basado en el análisis de las familias que viven en la Ribera del rio Esmeraldas de las cuales se han considerado 20 familias, tomando en cuenta que la población total de familias con esta problemática no es muy elevada; mismas que conviven diariamente con personas con síntomas esquizofrénicos, quienes serán de mucho apoyo para la investigación, donde se notara la forma y tipo de curaciones tanto de tradiciones religiosas, culturales y científica que dieron a sus parientes para

obtener óptimos resultados en su salud, evidenciando el tipo de diagnóstico que obtuvieron en cada una de ellas y los resultados que al finalizar cada uno de los tratamientos dieron.

Criterios de inclusión: tomamos como referencia personas con más de dos crisis donde se evidencie alucinaciones ideas delirantes ideas autolíticas con clara evidencia de padecer un trastorno mental.

Criterios de exclusión: se descartan a personas con perfecta salud mental.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La observación.- se utilizó esta muestra, la cual permitió describir los cambios físicos de los personas con sintomatología esquizofrénica, partiendo de las características manifestada a través de sus estados físicos.

La encuesta.- Se realizó una encuesta la misma que fue dirigida a los familiares de personas con sintomatología esquizofrénica.

La entrevista.- Se realizó una entrevista semi-abierta a los familiares de personas con sintomatología esquizofrénica.

3.7. INSTRUMENTOS

Guía de observación

Cuestionario de encuestas

Guía de entrevista

3.8. VARIABLES

3.8.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Personas con problemas esquizofrénicos

3.8.3. VARIABLES DEPENDIENTES

Creencias culturales y religiosas

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

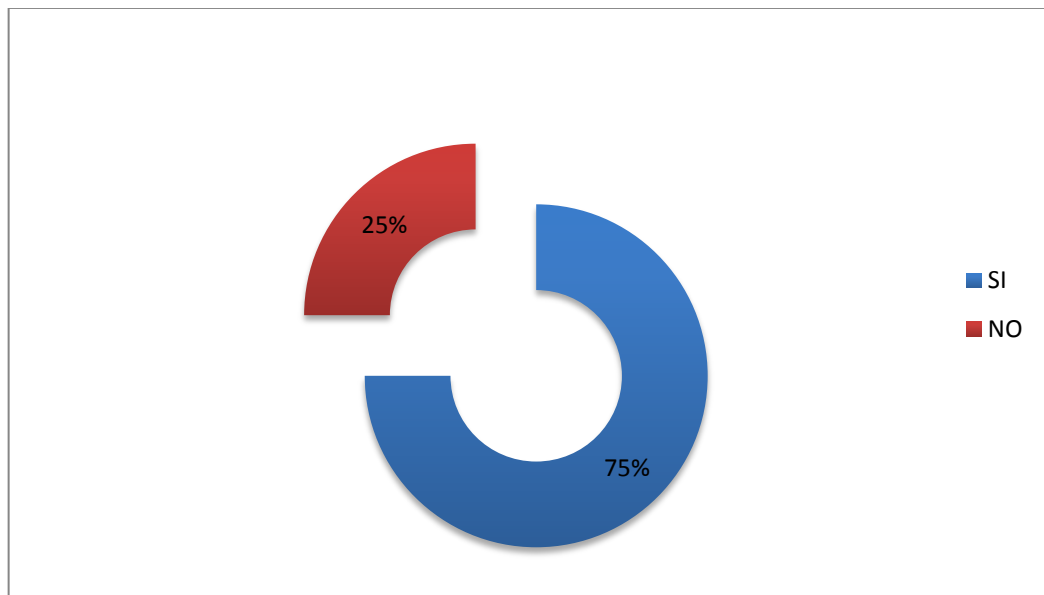
4.1.RESULTADOS DE ENCUESTAS

GRÁFICO # 1

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE FAMILIAS DE PERSONAS CON SINTOMATOLOGIA ESQUIZOFRENICA.

TABLA.-

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
1	SI	15	75%
2	NO	5	25%
	TOTAL	20	100%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

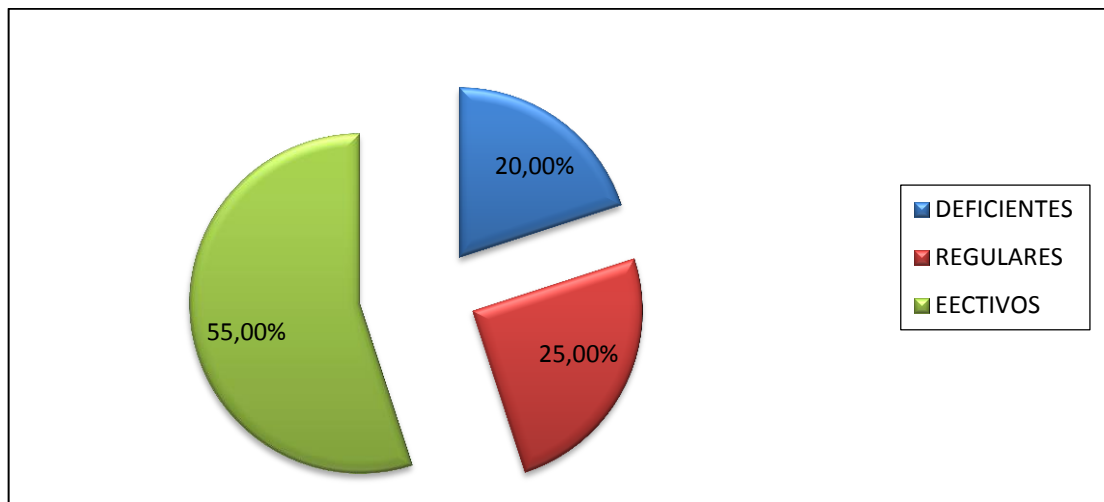
Como podemos observar más del 70% de las familias que poseen parientes con desórdenes mentales tienen este tipo de creencias; mientras que un pequeño porcentaje no se inmiscuye en este tipo de eventos.

GRÁFICO # 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LOS RITUALES CULTURALES Y RELIGIOSOS DE SANACIÓN QUE EMPLEAN LOS MORADORES DE LOS BARRIOS DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS.

TABLA.-

ITEM	DETALLE	ENCUENTADOS	PORCENTAJES
a.-	DEFICIENTES	4	20,00%
b.-	REGULARES	5	25,00%
c.-	EECTIVOS	11	55,00%
	TOTAL ENCUENTADOS	20	100,00%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

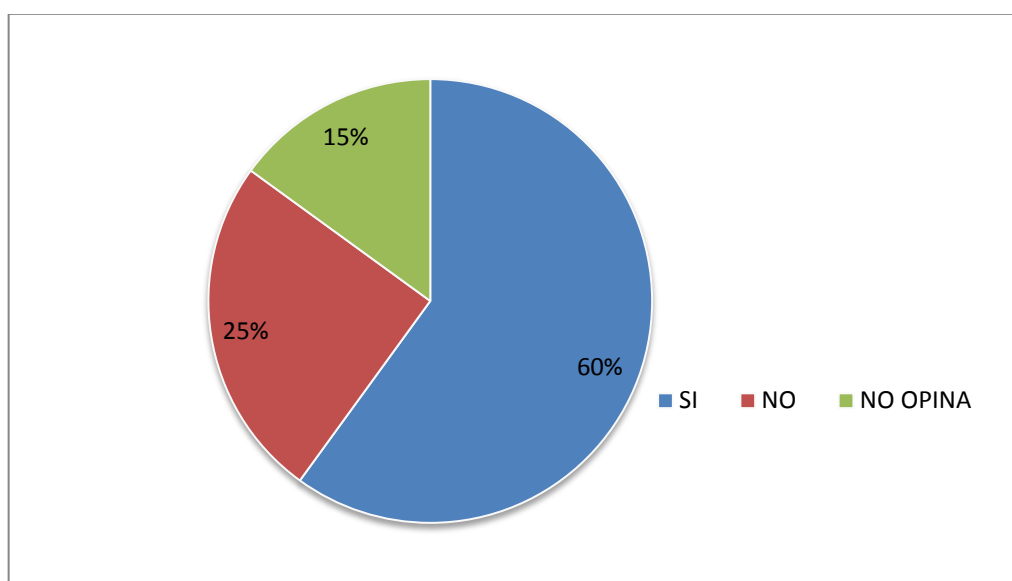
De las familias encuestadas más del 50% consideran efectiva la sanación a través de los rituales culturales y religiosos, mientras que menos del 25% mencionan que son deficientes estos métodos.

GRÁFICO # 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS HABITANTES DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS QUE CREEN, QUE LOS DESORDENES MENTALES SON PRODUCTO DE DAÑO O BRUJERÍA.

TABLA:-

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
a.-	SI	12	60%
b.-	NO	5	25%
c.-	NO OPINA	3	15%
	TOTAL	20	100%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

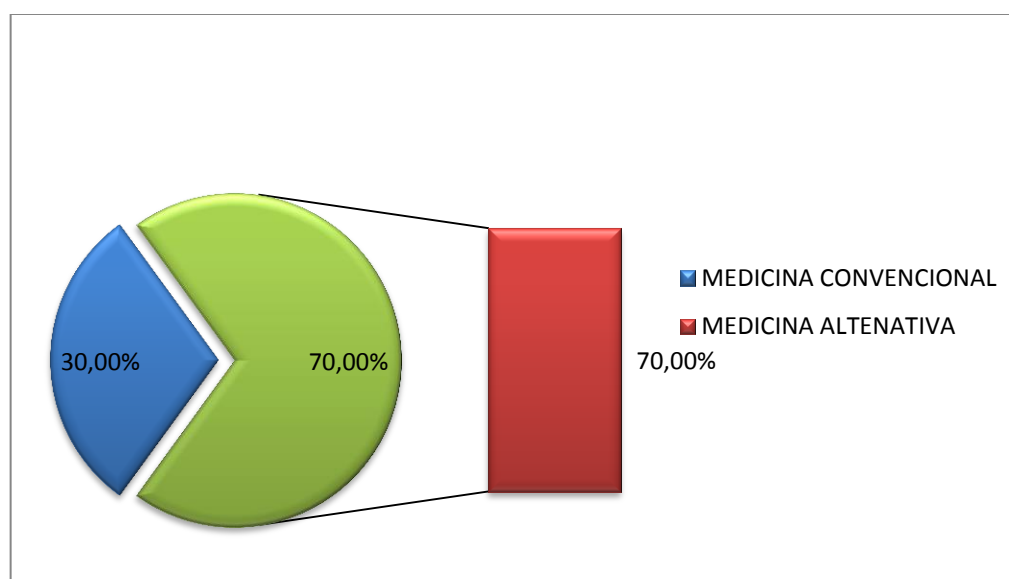
Es muy notorio que en su mayoría las familias consideradas para la investigación están convencidas que sus familiares han sido afectados por hechicerías o brujerías siendo así que un 60% responde afirmativamente; mientras que un 15% prefiere no opinar al respecto.

GRÁFICO # 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS MÉTODOS DE SANACIÓN A LOS QUE RECURREN CON MAYOR RECURRENCIA LOS MORADORES DE LOS BARRIOS DE LA RIBERA DE LOS RÍOS DEL CANTÓN ESMERALDAS

TABLA.-

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
a.-	MEDICINA CONVENCIONAL	6	30,00%
b.-	MEDICINA ALTERNATIVA	14	70,00%
	TOTAL	20	100,00%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

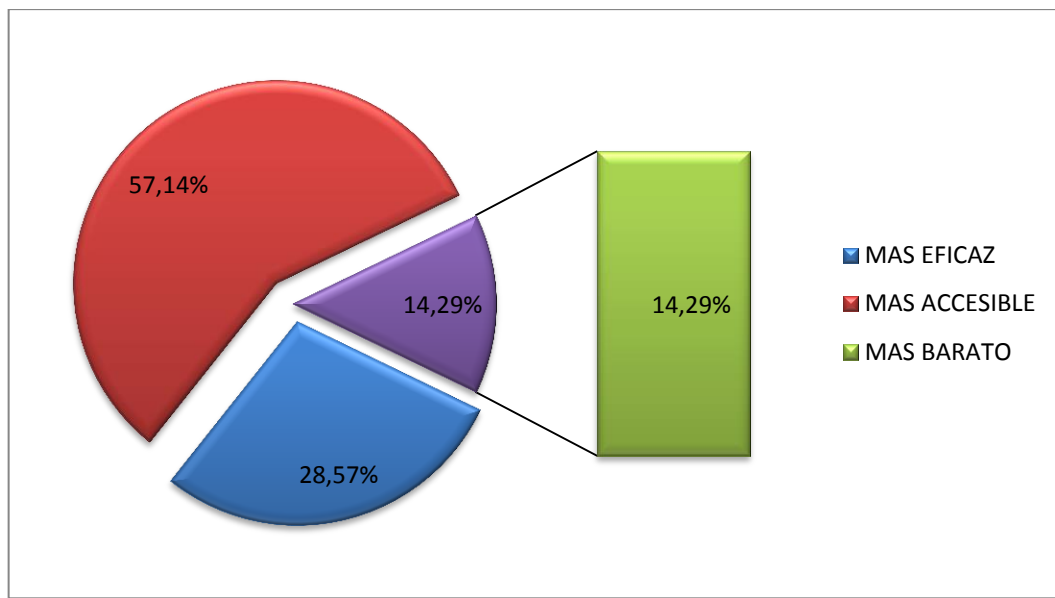
En relación al método de sanación con mayor frecuencia que utilizan las familias que tienen personas con desórdenes mentales en la población de la ribera del río esmeraldas el 70% revela que recurre a los métodos de medicina alternativas, mientras que un reducido porcentaje aún cree en la medicina convencional

GRÁFICO # 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CAUSAS POR LAS QUE RECURREN CON MÁS FRECUENCIA A LA MEDICINA HOMEÓPATA LOS MORADORES DE LOS BARRIOS DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS

TABLA.-

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
a.-	MAS EFICAZ	4	28,57%
b.-	MAS ACCESIBLE	8	57,14%
c.-	MAS BARATO	2	14,29%
	TOTAL	14	100,00%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

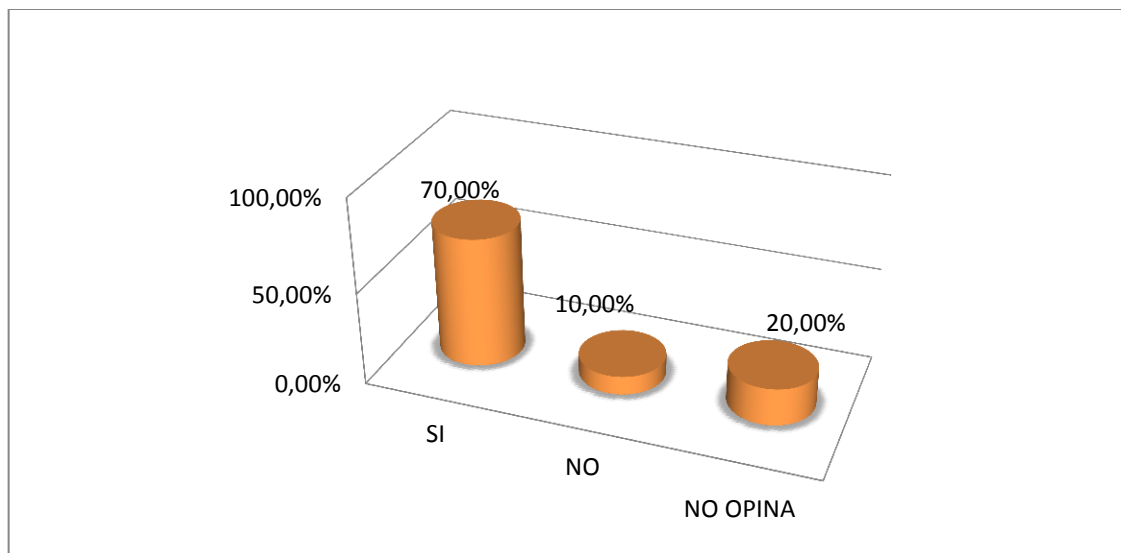
Siendo una población de escasos recursos económicos no es limitante su condición al momento de recurrir a los métodos de medicina alternativa que en muchos casos puede ser muy costoso, siendo que apenas el 14,29% opina que acude a éste por ser más barato; mientras que más del 50% lo hacen por ser más accesible.

GRÁFICO # 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CREENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS QUE HAN EJERCIDO ALTO PODER CURATIVO EN PERSONAS QUE PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DE ESQUIZOFRENIA.

TABLA:

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
a.-	SI	14	70,00%
b.-	NO	2	10,00%
c.-	NO OPINA	4	20,00%
	TOTAL	20	100%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas CoronelKatya

ANÁLISIS.-

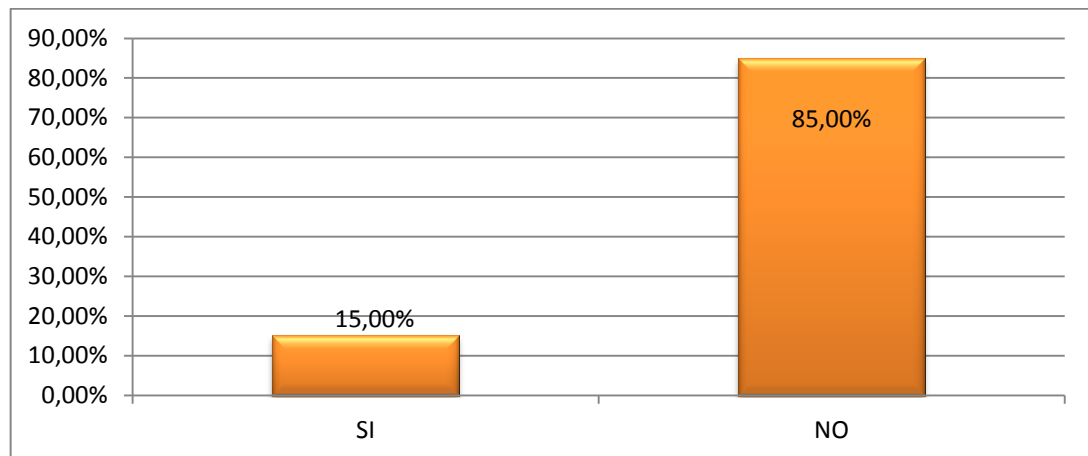
Un alto porcentaje de las familias encuestadas aseveran que este tipo alternativo de curación les ha dado resultados positivos en sus familiares ya que para ellos estas enfermedades no son naturales sino dadas por hechicerías, es así que sus creencias van más allá de cualquier estudio de la ciencia humana.

GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FAMILIAS QUE HAN RECIBIDO ORIENTACIÓN DE ORGANISMOS PÚBLICOS O PRIVADOS SOBRE LA SALUD MENTAL.

TABLA.-

ITEM	DETALLE	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
a.-	SI	3	15,00%
b.-	NO	17	85,00%
	TOTAL	20	100%



Fuente: Test dirigido a familias de personas con sintomatología esquizofrénica. Junio 2014

Responsable: Rojas Coronel Katya

ANÁLISIS.-

Es evidente la falta de aplicación de los programas comunitarios de esta índole para dar apoyo a familias de personas que poseen síntomas esquizofrénicos que posiblemente han generado la poca aceptación de tratamientos de la medicina convencional y ha hecho que se fomenten las creencias culturales- ancestrales y religiosas; siendo que más del 80% afirman no haber recibido ninguna orientación por parte de organismos públicos y menos privados demostrando la poca importancia que se le da a estos casos, que desencadenan un grave problema social, afectando no solo a sus familiares sino también a la sociedad en general.

4.4. DISCUSIÓN

Una vez realizado el trabajo de campo aplicado a las familias de personas que padecen desórdenes mentales en la ribera del río Esmeraldas; he podido evidenciar la falta de tratamientos científicos a los que podrían ser sometidos estos individuos para curar estos síntomas que presentan, considerando que la población que padece de estos síntomas aun es pequeña en nuestra ciudad y que las familias más vulnerables a asociarse con este tipo de problemas, cosas paranormales o hechicerías son las de bajos recursos económicos nos situamos en este importante sector como es el mencionado al inicio de artículo.

Al momento de consultar a las familias a qué tipo de tratamiento ha sido sometido su familiar cuando éste presenta esta sintomatología; agregan que se orientan por la medicina ancestral. Con el pasar de los días este tipo de creencias ha cobrado fuerzas en nuestra localidad lo que ha generado aumento de personas con tratamientos fallidos que han empeorado su estado de salud mental; es sorprendente palpar la seguridad con la que atribuyen a la hechicería y a otras enfermedades sobrenaturales los síntomas de esquizofrenia con que inician estas personas, buscando su cura a través de estos medios.

Por otro lado existe un alto grado de desconocimiento en estas familias acerca de salud mental pues ellos no han recibido orientación sobre el tema y ni siquiera están familiarizados con él, es evidente la falta de aplicación de programas de carácter psiquiátricos en este tipo de comunidades vulnerables donde a duras penas se cumplen con los programas obligatorios de salud y se dejan de lado detalles poco frecuentes pero muy relevantes como son los desórdenes mentales y las consecuencias que conllevan convivir con este tipo de pacientes.

A pesar de las complicaciones encontradas al realizar este trabajo investigativo debido a la falta de información por parte del personal de salud; acerca de la ubicación de personas con este tipo de sintomatología, logramos recopilar información lo suficientemente relevante que nos abrieron a nuevas interrogantes tales como hasta donde podría afectar este tipo de creencias ambiguas en la salud de niños en edades de lactancia; las cuales pueden ser despejadas en nuevos estudios con la misma perspectiva pero con ámbito diferente.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

1.- Una vez aplicadas las encuestas a las familias de personas con sintomatología esquizofrénica se pudo evidenciar que la mayoría de estas poseen creencias culturales y religiosas, adoptándolas en muchas ocasiones como métodos de sanación tanto psíquicos como físicos que son llevados a la práctica por los denominados brujos o curanderos que en muchas ocasiones no son más que charlatanes que se aprovechan de la ingenuidad y desesperación de estas familias.

2.- Este estudio demostró la preferencia de estas familias por la medicina alternativa al momento de “tratar” a sus parientes dejando claro que muy aparte de sus limitaciones económicas, la utilizan más por su accesibilidad que por su efectividad o costo.

3.- Al analizar los tipos de “tratamientos” de la medicina alternativa que utilizan los familiares de personas con síntomas esquizofrénicos de la ribera del Río Esmeraldas como objetivo de curar específicamente este tipo de dolencia, puede evidenciar ciertas prácticas tales como; oraciones que invocan al ser supremo de la oscuridad, sacrificio de animales, invocación de la muerte como ángel protector, tomas de preparados herbarios, expulsiones de espíritus que según lo que refieren estas personas solo buscan hacer el mal, estas series de sesiones improductivas retrasan los diagnósticos oportunos y conllevan a la agravación del individuo.

4.- A pesar de vivir en el siglo XXI en donde es notorio la modernidad de la tecnología y la ciencia parece ser que esta parte de nuestra cultura sigue muy enraizada en este tipo de comunidad, donde se cree aun en el espiritismo, los maleficios y daños que un ser pueda hacer a otro mediante la hechicería (BRUJERIA); siguen considerando que el mejor método de sanación es el de la medicina alternativa.

5.- He notado la falta de aplicación de programas comunitarios de concienciación acerca de los métodos de sanación no convencional sus efectos y sus posibles consecuencias psíquicas y físicas en la salud de personas con sintomatologías esquizofrénicas y de la comunidad en general.

6.- A pesar de existir varias alternativas para la sanación de este tipo de sintomatología a través de la medicina convencional las familias investigadas atribuyen a esta enfermedad como algo sobrenatural y creen que debe ser tratado como tal; esto podría ser una de las causas que provoca que cada día existan más personas enfermas deambulando en las calles desprotegidas y abandonadas por sus familias debido a su complicado estado de salud mental.

5.2. RECOMENDACIONES

1.- Basados en el análisis de los resultados obtenido en la encuesta a las 20 familias de pacientes con sintomatología esquizofrénica se ha definido las siguientes recomendaciones.

2.- Se demostró que los familiares de personas con este tipo de dolencias prefieren la aplicación de la medicina alternativa para curar el mal de su paciente, es por esto que se sugiere implementar programas de captación y diagnóstico efectivo por parte de entidades públicas o privadas de manera que se pueda atraer rápido y oportunamente este tipo de casos.

3.- A las personas relacionadas con el sector de salud que lean este trabajo y les recomiendo tener en cuenta en sus unidades, la captación de este tipo de pacientes psiquiátricos y no olvidarse de sus necesidad y derecho a la atención pública.

4.- Se recomienda a las instituciones competentes se encarguen de la difusión del tema “salud mental” en comunidades como la ribera del Rio Esmeraldas.

5.- A personas relacionadas con el campo de la investigación, se recomienda que repitan y amplíen esta experiencia debida que en el presente trabajo se tomó una muestra un poco reducida, pero acta para este medio de trabajo.

6.- Hacer conciencia comunitaria que el tipo de “tratamiento” de la medicina alternativa específico para este tipo de dolencia es de cierto modo perjudicial para la salud de personas con sintomatología esquizofrénica y que pueden abrirse hacia la medicina convencional para encontrar la solución total o parciais de su dolencia.

7.- Presentar el proyecto a organismos de salud tanto pública como privada con la finalidad de buscar solución a la problemática.

CAPITULO VI

6.BIBLIOGRAFIA

6.1. Bibliografía

<http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Cognitiva/psicosis.htm>

<http://www.multikulti.org.uk/es/health/understanding-schizophrenia/>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>

<https://www.google.com.ec/#q=concepto+de+ETNIA&spell=1>

<http://definicion.de/esquizofrenia/#ixzz31jBD63xU>

www.psicoplanet.com/temas/tema14

<http://usuarios.lycos.es/igonzal/trab.html>.

www.soesq.org.br

<http://psiconet.com/argentina/apsa2002/esquizoyestigma.htm>;

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san09304.htm

*Texto de Psicología On Line (formación, consejo, auto ayuda y consejo)

"Los locos y los cuerdos" Editorial Grijalbo. 91 y siguientes Mayo de 1990

*Apartado "Salud Mental" de la página del Ministerio de Salud www.salud.gob.ec

*Publicación del diario La Hora Esmeraldas "Trastornados por doquier" del siete de septiembre de 2012.

*Robert Boyers, Robert Orril; (1978); Laing y la antipsiquiatría; Alianza Editorial; Madrid; España; pág. 27.

*Robert Boyers, Robert Orril; (1978); Laing y la antipsiquiatría; Alianza Editorial; Madrid; España; pág. 28.

*Robert Boyers, Robert Orril; (1978); Laing y la antipsiquiatría; Alianza Editorial; Madrid; España; pág. 31.

*Robert Boyers, Robert Orril; (1978); Laing y la antipsiquiatría; Alianza Editorial; Madrid; España; pág. 32.

*Robert Boyers, Robert Orril; (1978); Laing y la antipsiquiatría; Alianza Editorial; Madrid; España; pág. 34 y 35.

Berenstein Isidoro (1987); Familia y Enfermedad Mental; Editorial Paidós; Argentina; Buenos Aires; pág. 73

OMS (2001): “Informe sobre la Salud en el Mundo 200

1- Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas esperanzas” Ginebra.

OMS (2002) : “Programa Mundial de Acción en Salud Mental” Ginebra.

OPS/OMS (2003) : “Atención Primaria de la Salud y Desarrollo Recursos Humanos” Madrid, España, 26 y 27 de Octubre 2003

OMS (2004): “Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y

Opciones de Políticas” (Informe Compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades Nijmegen y Maastricht) Ginebra.

OPS/OMS (2005): “Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas” Washington.

WHO (2003): “The Mental Health Context” en Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2003.

WHO (2005): “Mental Health Policy, Plans and Programs” en Mental Health Policy and Service Guidance Package Geneva.

Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (Edición Electrónica)

www.psicofarmacologia.bizland.com/esquizo.html

Feinberg, I. En 1982 publicó "Schizophrenia: caused by a fault in programmed synaptic elimination during adolescence?" en el Journal of Psychiatry Research, CH.17, Pg.319-24.

CAPITULO VII

7.PROPUUESTA

ANEXOS

HERRAMIENTA PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACION DIRIGIDA A FAMILIAS DE INTEGRANTES CON SINTOMATOLOGIA ESQUIZOFRENIA.

1.- POSEE USTED CREENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS

SI () NO ()

2.- COMO CONSIDERA USTED LOS RITUALES CULTURALES Y RELIGIOSOS DE SANACIÓN

DEFICIENTES () REGULARES () EFECTIVOS ()

3.- CREE USTED QUE LOS DESORDENES MENTALES SON PRODUCIDOS POR “DAÑO” (BRUJERÍA)

SI () NO () NO OPINA ()

4.- A QUE MÉTODO DE SANACIÓN RECURRE CON MAYOR FRECUENCIA PARA DARLE ATENCIÓN A SU FAMILIAR.

MEDICINA CONVENCIONAL () MEDICINA ALTERNATIVA ()

5.- POR QUÉ RECURE CON MAS FRECUENCIAS A ESTE MÉTODO DE SANACIÓN

MÁS BARATO () MÁS ACCESIBLE () MÁS EFICAZ ()

6.- CONSIDERA USTED QUE LAS CREENCIAS CULTURALES-ANCESTRALES Y RELIGIOSAS HAN EJERCIDO ALTO PODER CURATIVO EN SU FAMILIAR QUE PRESENTA SINTOMATOLOGÍA ESQUIZOFRÉNICA.

SI () NO ()

7.- HA RECIBIDO ORIENTACION DE ORGANISMOS PUBLICOS O PRIVADOS SOBRE SALUD MENTAL.

SI () NO ()

GUIA DE ENTREVISTA

- ¿Cuántos integrantes son en su familia?
- ¿Cuál es su Nivel socio-económico?
- ¿Qué tipo de alimentos consume con frecuencia?
- ¿Qué actividades realiza en sus tiempos libres?
- ¿Cuántos de los integrantes poseen algún tipo de desorden mental?
- ¿A qué tipo de religión pertenece?
- ¿A qué tipo de tratamientos ha sometido a su familiar con desorden mental?
- ¿Cree en los shamanes?
- ¿Cuánto tiempo tiene el paciente presentando los síntomas?
- ¿A qué tipo de tratamientos recurrió en el principio de la aparición de la enfermedad?
- ¿Que lo llevo a utilizar ese tipo de tratamiento?
- ¿Vio cambios, mejorías utilizando ese tipo de tratamiento?
- ¿Qué conductas adoptaba cuando era sometido al tratamiento?
- ¿En la actualidad él/ella se desenvuelve por si solo?

GUÍA DE OBSERVACIÓN

<p>TEMA DE TESIS: LAS CREENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS Y SUS EFECTOS EN PERSONAS CON PROBLEMAS ESQUIZOFRÉNICOS ASENTADOS EN LOS BARRIOS DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS.</p>			
<p>OBJETIVO: Determinar cómo afecta la aplicación de tratamientos populares y religiosos en las personas con patologías esquizofrénicas, que viven en los barrios de la ribera del río Esmeraldas.</p>			
<p>DATOS</p> <p>LUGAR: BARRIOS DE LA RIBERA DEL RIOS ESMERALDAS</p> <p>FECHA: 2-3-4 Sem JUNIO</p> <p>DIRIGIDA: PERSONAS CON DESOREDENES MENTALES</p>			
ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO	DESCRIPCIÓN
			OBSERVACIÓN
1.- Impresión o porte			
2.- Expresión facial			
3.- Percepción			
4.-Alucinaciones auditiva – visual			
5.-Pensamientos			
6.-Contenido de respuesta			
7.-Afecto: expresión facial, posturas y movimiento, relación interpersonales.			
8.-Lenguaje: calidad, velocidad, tono.			
9.-Atención			
10.-Apetito			
11.-Voluntad			

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES POR SEMANAS	Enero				Febrero				Marzo				Junio				Julio				Agosto
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Coordinación del trabajo investigativo	X																				
Tutorías con la asesora para coordinar avances del proyecto de tesis.		x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	X									
Presentación de anteproyecto							X														
Identificar el área de trabajo				X																	
Requerimientos de colaboración del área operativa													X								
Realización de encuestas															x	x					
Tabulación de datos																	X				
Realización de cuadros estadísticos																	X				
Entrega del primer borrador de tesis																				X	
Entrega del segundo borrador de tesis																					X

PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Matrícula	1	135.00	135.00
Proyecto de grado	30 horas	976.96	980.00
Impresión de Título	1	9.00	9.00
REALIZACIÓN DE TESIS			
Empastado	3	15.00	45.00
Hojas bond	3paq	5.00	15.00
Impresión a color	10	0.50	5.00
Impresión blanco y negro	100	0.10	10.00
Flashmemory	1	15.00	15.00
Carpetas plásticas	3	0.75	2.25
Copia blanco y negro	300	0.05	15.00
Copias a color	30	0.50	15,00
INVESTIGACIÓN			
Movilización urbana	100	1.00	100.00
Trabajo de campo	20	2.50	50.00
Material didáctico de escritorio	1	20.00	20.00
Copias para encuesta	25	0.05	1,25
Llamadas	10		10.00
TOTAL			\$ 1427.50

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Determinar cómo afecta la aplicación de tratamientos populares y religiosos en las personas con patologías esquizofrénicas, que viven en los barrios de la ribera del río Esmeraldas.</p>	<p>Personas con problemas esquizofrénicos</p>	<p>Las personas con problemas esquizofrénicos son aquellos que presentan dificultad para diferenciar la realidad de lo imaginario, pierden la capacidad de pensar sentir o actuar y tienen dificultad para expresar sus sentimientos.</p>	<p>Dimensión de las necesidades Desarrollo con su entorno.</p>	<p>Resolución de problemas Manejo de su entorno Episodios Visualización del mundo</p>	<p>Mucho Poco Nada</p>	<p>Encuesta Observación</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar el tipo de tratamiento cultural aplicado a personas con síntomas esquizofrénicos y sus efectos físicos, biológicos y mentales.	Creencias culturales y religiosas	Creencia cultural y religiosa es el estado de la mente en el que un individuo considera verdadero el conocimiento o experiencia que tiene acerca de su cultura o religión.	Ojo ligaduras espantos	Número de personas tratados con medicina tradicional Número de personas que requieren tratamiento	Si No Si No	Observación Encuesta

OBJETIVO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Analizar por qué los familiares recurren a la medicina tradicional antes que a la científica.	Cultura	Es la manera como un grupo de personas perciben y comparten normas, hábitos creencias y costumbres para el logro de sus objetivos	Normas Hábitos Costumbres	Número de familias que usan con frecuencia la medicina tradicional Recurrencia a tratamientos ancestrales	Más barato Más accesible Más eficaz	Observación Encuesta

ÁRBOL DE PROBLEMAS.

