

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro
de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Bach. Liseth Lucero Sulca Bautista

Bach. Jennyfer Milagros Villanueva Andia

Asesora:

Prof. Edith Espinoza Mendoza

Ayacucho - Perú

2023

DEDICATORIA

A nuestros padres, por brindarnos el apoyo incondicional, la comprensión para culminar nuestra carrera profesional, y confiar siempre en nosotras, apoyándonos en todas las decisiones que hemos tomado.

LUCERO Y JENNYFER

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido formarnos en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos.

A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería que nos dio la bienvenida, por habernos formado y brindado incomparables oportunidades.

A mis docentes que nos otorgaron todos los copiosos conocimientos durante nuestra formación profesional.

A nuestra estimada asesora, Dra. Espinoza Mendoza, Edith por habernos acompañado en esta nueva experiencia, por su rectitud, paciencia y motivación que fueron clave para este logro.

A los profesionales del CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, por apoyarnos y brindarnos las facilidades en la presente investigación.

Y a todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023.

Bach. SULCA BAUTISTA, Liseth Lucero

Bach. VILLANUEVA ANDIA, Jennyfer
Milagros.

RESUMEN:

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023. **Material y método:** El estudio fue de diseño no experimental, aplicada, descriptiva, cuantitativo y transversal. La población fue de 46 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento fue el cuestionario de Sevilla con 59 ítems. El tipo de muestreo fue probabilístico.

Resultados: El 52% de pacientes con esquizofrenia presentó una calidad de vida desfavorable y el 48% una calidad de vida favorable; el 33% de los pacientes fueron entre las edades de 31 a 40 años; el 59% fue del sexo masculino; el 87% fue de procedencia urbano; el 83% estado civil soltero y el 35% tuvo grado de instrucción secundaria completa. El mayor porcentaje de los pacientes 57% presentaron una calidad de vida desfavorable en la dimensión armonía y el 54% presentaron una calidad de vida favorable en la dimensión autoestima. En la dimensión miedo a la pérdida de control el 57% presentaron una calidad de vida favorable, mientras que la hostilidad contenida el 87% presentaron una calidad de vida desfavorable. Asimismo, hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable en la dimensión dificultad de expresión cognitiva con 50%.

Conclusión: Los pacientes con esquizofrenia obtuvieron una calidad de vida desfavorable, deteriorando su salud física y psicológica.

Palabras claves: Calidad de vida, Esquizofrenia, favorable y desfavorable.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO ATTEND THE “MUSUQ RIKCHAY” COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER, AYACUCHO 2023.

Bach. SULCA BAUTISTA, Liseth Lucero

Bach. VILLANUEVA ANDIA, Jennyfer
Milagros.

ABSTRAC

Objective: The objective of this research was to determine the quality of life of patients with schizophrenia, who attended the “Musuq Rikchay” Community Mental Health Center, Ayacucho 2023. **Material and method:** The study had a non-experimental design, applied, descriptive, quantitative and transversal. The population was 46 patients with a diagnosis of schizophrenia. The technique used was the interview, and the instrument was the Seville questionnaire with 59 items. The type of sampling was probabilistic. **Results:** The quality of life of patients with schizophrenia was unfavorable with 52%, with 33% being between 31 and 40 years old; Regarding sex, 59% were male; place of origin was urban with 87%; marital status was single with 83%; level of education was completed secondary school with 35%; harmony had an unfavorable quality of life with 57%; self-esteem had a favorable quality of life with 54%; in addition, the difficulty of emotional expression, estrangement, automatism presented 54%; the lack of cognitive apprehension with 52%, fear of loss of control with 57% presented a quality of favorable life, while loss of energy with 61%, lack of control with 67% and contained hostility 87% presented an unfavorable quality of life. Likewise, there was a similarity in the percentages of favorable and unfavorable quality of life in the difficulty of cognitive expression dimension with 50%. **Conclusion:** Patients with schizophrenia obtained an unfavorable quality of life, deteriorating their physical and psychological health.

Keywords: Quality of life, Schizophrenia, favorable and unfavorable.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN:	4
ABSTRAC	5
INDICE	6
INTRODUCCION	8
CAPITULO I	16
MARCO TEORICO	16
1.1. Antecedentes de estudio	16
1.2. Base teórica	24
1.3. Hipótesis de investigación	39
1.4. Variables de estudio:	39
CAPÍTULO II	40
DISEÑO METODOLOGICO	40
2.1. Diseño de investigación:	40
2.2. Enfoque de investigación:	41
2.3. Nivel de Investigación:	41
2.4. Tipo de Investigación.	41
2.5. Área de Estudio:	42
2.6. Población:	42
2.7. Muestra:	43

2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos: -----	44
2.9. Criterios de validación y confiabilidad: -----	45
2.10. Recolección de datos. -----	46
2.11. Procesamiento y análisis de datos: -----	46
2.12. Presentación y análisis de datos:-----	46
CAPITULO III -----	47
RESULTADOS-----	47
CAPITULO IV -----	57
DISCUSIÓN -----	57
CONCLUSIONES-----	64
RECOMENDACIONES-----	66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA -----	68
ANEXOS -----	75

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar, salud física, estado fisiológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relación con su entorno. Y esto está directamente relacionado con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se encuentra una persona. ⁽¹⁾

La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia representa el impacto de una enfermedad y su tratamiento en la percepción que tiene el paciente de su bienestar. ⁽²⁾

Según Patrick D. Erikson P. de la Universidad de Oxford, la calidad de vida de un paciente se define como la medida en que el valor de la duración de la vida cambia con la apreciación de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de oportunidades que se van reduciendo debido a la enfermedad que padece la persona. ⁽³⁾

En Madrid en el Hospital Universitario 12 de octubre y el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca (2018) informaron que la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia en no remisión es de 53,97 donde muestran tener una calidad de vida baja a comparación de los pacientes en remisión que es de 89,70. Asimismo, hay factores comunes que inciden de manera negativa y positiva en los pacientes con tratamiento y sin tratamiento .⁽⁴⁾

En México en el Centro de Atención Integral en Salud Mental del Instituto Jalisciense (2019). Reportaron de los 34 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, el 76.4% fueron hombres y 23.5% mujeres. Y en el grupo de tratamiento convencional, la calidad de vida fue menor (45.29; +-20.03) en comparación con el grupo que recibió un programa de rehabilitación (59.24; +-15.89, $p= 0.037$). Asimismo, la religión se asoció con una baja calidad de vida y mayores síntomas. ⁽⁵⁾

En Chile en el Servicio de Salud Mental de Arica encontraron que los pacientes con esquizofrenia tratados mostraron niveles moderados de calidad de vida y que la integración de los pacientes a los servicios de salud mental comunitarios fue positiva para mejorar su calidad de vida, por lo que es importante considerar la integración de los cuidadores en la atención brindada. ⁽⁶⁾

Por otro lado, en un Hospital Especializado de Lima (2023), reportaron que más del 60% de los pacientes con esquizofrenia según calidad de vida en la dimensión física, psicológica y social presentaron una calidad de vida favorable, y solo menos del 30% una calidad de vida desfavorable. ⁽⁷⁾

En Arequipa en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi (2018). La calidad de vida encontrada en los pacientes esquizofrénicos es desfavorable, el 82.5% del total tienen una calidad de vida baja, mientras que sólo el 17.5% tiene una calidad de vida alta. ⁽⁸⁾

“La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave caracterizado por modificaciones del pensamiento, la percepción de la realidad y el comportamiento. Los pacientes pueden perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y problemas en el funcionamiento social y laboral”. ⁽⁹⁾ Las causas de la esquizofrenia no han sido aclaradas del todo. Actualmente se cree que este trastorno es resultado de cambios en la función de ciertas sustancias cerebrales llamadas neurotransmisores. ⁽¹⁰⁾

La esquizofrenia no es tan común como muchos otros trastornos mentales. Aparece con mayor frecuencia al final de la adolescencia y a principios de la edad adulta entre los 20 y los 30 años de edad, y suele aparecer antes en los hombres que en mujeres. ⁽¹¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (2022). Las personas que padecen de esquizofrenia tienen más de probabilidad de morir tempranamente a diferencia de la población general. ⁽¹²⁾ También se constata que, la enfermedad de la esquizofrenia afecta a aproximadamente a 24 millones de personas en todo el mundo. ⁽¹²⁾

Asimismo, los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental (2018). Manifiestan que las prevalencias anuales más altas que el promedio se

encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de la ciudad de Ayacucho, según el estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (2012), realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” presentan un porcentaje de 9.8% en Huamanga (rural 2008), y de esta misma manera un 26.0% (urbano 2003) de la misma ciudad.

(13)

En Ayacucho, los Centros de Salud Mental Comunitario se implementaron desde el año 2015 con el objetivo de fortalecer la atención primaria de los pacientes de salud mental dentro de la comunidad y realizar trabajos preventivos y de rehabilitación en sus respectivas comunidades con la participación de sus familias. Siendo el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” el primero en implementarse en esta región entrando en funcionamiento desde diciembre del 2016 como un establecimiento sin internamiento con categoría I3 con un equipo multidisciplinario para atender diversos trastornos y enfermedades mentales.

En la actualidad en dicho centro se tienen registrados 200 casos de pacientes con esquizofrenia desde su fundación, sin embargo, solo 88 de ellos son activos, quienes reciben su tratamiento y seguimiento por parte de los especialistas esto es equivalente al 44 % del total de la población, por otro lado, aún existe una escasa y falta de apoyo con respecto al conocimiento de los familiares para mejorar el funcionamiento de la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

Durante las experiencias pre profesionales se observó que, al interactuar con los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el establecimiento de Salud eran personas dependientes de sus familiares en sus consultas psiquiátricas, se mostraban confusos, rostro de tristeza, angustia, dependían económicamente de sus padres, no realizaban su autocuidado como bañarse, vestirse, alimentarse, etc. no interactuaban con su entorno, no podían trabajar, no asumían responsabilidades que se les asignaba deteriorando día a día su bienestar biopsicosocial que conlleva la disminución o baja expectativa de vida del paciente con este diagnóstico. De las consideraciones expuestas en los párrafos anteriores, nos motivó el interés de investigar: Calidad de Vida de los pacientes con Esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.

El problema general del estudio fue: ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023?, frente al problema el objetivo general del estudio fue: Determinar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023. Los objetivos específicos fueron:

- a) Identificar características sociodemográficas, de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.
- b) Identificar la calidad de vida según la dimensión de aspectos favorables (satisfacción vital, autoestima y armonía) de los

pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.

- c) Identificar la calidad de vida según la dimensión de aspectos desfavorables (falta de aprehensión cognitiva, pérdida de energía, falta de control interno, dificultad de expresión emocional, dificultad de expresión cognitiva, extrañamiento, miedo a la pérdida de control, hostilidad contenida y automatismo) de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.

La hipótesis de investigación fue: **Hi:** La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es favorable; y **Ho:** La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es desfavorable.

El presente estudio tuvo por finalidad determinar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” para que, a partir de los resultados que se obtuvieron proporcione información a las diferentes entidades de Salud Mental y así replantear mejores estrategias que disminuyan las sintomatologías y mejoren una óptima calidad de vida.

En este sentido fue relevante el estudio porque permitió conocer, informar, ahondar y tomar mejor conciencia e importancia de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia debido a que esta enfermedad es un trastorno psicótico potencialmente más grave e incapacitante. Se pretendió contrastar

el estudio frente a otros antecedentes para comprender su magnitud y ampliar los conocimientos acerca del tema y a partir de ello se generó propuestas e iniciativas para enfrentar el problema ya que esta condición mental es uno de los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad.

Esta investigación contó con todas las herramientas, instrumentos y recursos para realizar el estudio lo cual nos permitió medir las dimensiones favorables (satisfacción vital, autoestima y armonía) y desfavorables (falta de aprehensión cognitiva, dificultad de expresión cognitiva, extrañamiento, miedo a la pérdida de control, hostilidad contenida, automatismos), por lo que aportó un instrumento e información relevante a la comunidad científica. Se respetó la autonomía y dignidad de la persona, así también su privacidad y anonimato; contó con recursos necesarios (humano, financiero y materiales), así también se tuvo acceso a la institución donde se ejecutó la investigación en el tiempo establecido. El estudio permitió al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, a tener la información sobre el presente trabajo. Aportando datos importantes para los profesionales de salud.

La metodología de estudio fue un diseño no experimental y transversal, con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de tipo aplicada. La población fue de 46 pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, ellos cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. Se utilizó técnicas de entrevista para la recolección de datos, y el instrumento fue el cuestionario de Sevilla de 59 ítems. El tipo de muestreo fue probabilístico. Resultados: El 52% de pacientes con esquizofrenia presentó una calidad de vida desfavorable y el 48% una calidad

de vida favorable; el 33% de los pacientes fueron entre las edades de 31 a 40 años; el 59% fue del sexo masculino; el 87% fue de procedencia urbano; el 83% estado civil soltero y el 35% tuvo grado de instrucción secundaria completa. El mayor porcentaje de los pacientes 57% presentaron una calidad de vida desfavorable en la dimensión armonía y el 54% presentaron una calidad de vida favorable en la dimensión autoestima. En la dimensión miedo a la pérdida de control el 57% presentaron una calidad de vida favorable, mientras que la hostilidad contenida el 87% presentaron una calidad de vida desfavorable. Asimismo, hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable en la dimensión dificultad de expresión cognitiva con 50%. Conclusión: Los pacientes con esquizofrenia obtuvieron una calidad de vida desfavorable, deteriorando su salud física y psicológica.

El contenido del presente informe es: Introducción, capítulo I: Marco Teórico (Antecedentes de estudio, Base teórica, Hipótesis de investigación, Variable de estudio) , Capítulo II: Diseño Metodológico (diseño de investigación, enfoque de investigación, nivel de investigación, tipo de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, presentación y análisis de datos, criterios de validación y confiabilidad), Capítulo III: Resultado, Capítulo IV : Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes de estudio

1.1.1. Antecedentes Internacionales:

Díaz. A (Canaria 2021). En su investigación titulada: “Felicidad, calidad de vida y bienestar en personas con trastorno mental grave”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre la salud mental, felicidad, bienestar y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, cuyo **Material y Método:** Fue una investigación de tipo cuantitativa y cualitativa, en una muestra 132 pacientes con trastornos mentales graves. Donde se encontró los siguientes **Resultados:** En cuanto al sexo presentó 59.8% en varones y 40.2% en mujeres; las edades fueron entre 25 a 65 años con 92.4%; el estado civil soltero con 68.9% y grado de instrucción primaria con 45.5%, asimismo el 53.8% presentó una calidad de vida desfavorable y el 37.9% calidad de vida favorable. En **Conclusión:** Un adecuado tratamiento prescrito, la toma de un menor número de fármacos y la actividad física mejora la percepción de la calidad vida. ⁽¹⁴⁾

Vallejo. P (Ecuador 2021). En su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en tratamientos institucionalizado y ambulatorio”. Tuvo como **Objetivo:** Describir la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en tratamiento hospitalario y ambulatorio, cuyo **Material y Método:** Cuantitativo, compuesto por 3,393 artículos publicados en bases de datos científicas durante los últimos 7 años (2014-2021). Obteniendo como **Resultado:** La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia depende de la ocupación, la integración social, la gravedad de la enfermedad, el tipo de tratamiento y los prejuicios sociales. En **Conclusión:** Los pacientes con esquizofrenia presentan una baja calidad de vida en comparación de aquellas personas que no poseen la enfermedad, donde los factores que intervienen son los sociodemográficos y clínicos. ⁽¹⁵⁾

Constanza M, Medina R, Calderón D. et al (Jalisco 2019). En su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, en un ámbito de tratamiento rehabilitatorio”. Tuvieron como **Objetivo:** Evaluar, analizar y comparar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en un entorno de rehabilitación con aquellos que reciben atención habitual, cuyo **Material y Métodos:** La población compuesta de 34 pacientes (17 pacientes de UNIRE y 17 pacientes con atención habitual). Obteniendo como **Resultado:** El 94,1% de las personas del grupo del proyecto UNIRE participaron en tratamiento no farmacológico (psicoterapia individual, psicoeducación grupal), en comparación con el grupo que recibió tratamiento estándar, el 5,9% participó en tratamiento no farmacológico (psicoterapia individual). En **Conclusión:** Las personas con esquizofrenia que recibieron programas de rehabilitación

tuvieron mejor calidad de vida que aquellas que recibieron atención estándar y vivieron en la comunidad. ⁽⁵⁾

Dompablo. M (Madrid 2018). En su investigación titulada: “Calidad de vida en esquizofrenia”. Tuvo como **Objetivo:** Identificar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en una muestra control en comparación: pacientes con tratamiento y pacientes sin tratamiento, cuyo **Material y Método:** La muestra estuvo compuesta por 449 participantes: 344 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 105 sujetos fueron del Hospital Universitario. Obteniendo los siguientes **Resultados:** Identificó en su estudio que la edad entre los 40 a 87 años fueron el 10%; en cuanto al sexo el 67.7% fueron varones y el 32.3% fueron mujeres; donde el estado civil que predominó fue casado con 14.6%. En **Conclusión:** La calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que no reciben tratamiento su calidad de vida es baja, a diferencia de los pacientes que reciben tratamiento.

(4)

Becerra W, Rojas L. (Bucaramanga 2018). En su investigación titulada: “Esquizofrenia y calidad de vida en el contexto laboral: revisión teórica”. Tuvieron como **Objetivo:** Desarrollar una revisión teórica acerca de la esquizofrenia en el contexto laboral desde el punto de vista de la salud mental, cuyo **Material y Método:** Investigación de tipo documental cualitativo, donde se recogió información de fuentes primarias, asimismo fueron revisadas por medio de bases de datos universitarias y de revistas científicas. Obteniendo como **Resultados:** La incidencia de pacientes con esquizofrenia que laboran es mayor, además presentan altos índices en países desarrollados. En

Conclusión: El ámbito laboral brinda ingresos económicos y sirve como una estrategia terapéutica a la persona que presenta esquizofrenia ayudándolo a su recuperación y disminución de recaídas. La esquizofrenia no es totalmente incapacitante ya que podrá desenvolverse en la sociedad si recibe un tratamiento adecuado y así mejorar su calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

Jarne A, Villaseñor T, Guardia J. et al (Málaga 2009). En su investigación titulada: “Estudio transcultural sobre calidad de vida en pacientes diagnosticados de esquizofrenia de México y España”. Tuvieron como **Objetivo:** Evaluar las diferencias entre dos muestras de pacientes esquizofrénicos de dos contextos culturales diferentes, cuyo **Material y Método:** Fueron una población de 40 pacientes esquizofrénicos. Como **Resultado:** El estudio no revelan diferencias significativas en la puntuación total de la CVRS, probablemente porque ambas muestras se comportan de manera similar en la mayoría de los componentes del diagnóstico de la enfermedad que se relacionan con la calidad de vida. En **Conclusión:** Las intervenciones dirigidas a los pacientes con esquizofrenia no deben basarse en criterios generales sino en criterios contextualizados con el fin de normalizar la vida cotidiana y la calidad de vida. ⁽¹⁷⁾

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

Maldonado Y. (Lima 2019). En su investigación titulada: “El estigma internalizado y bienestar psicológico en personas diagnosticadas con esquizofrenia en un hospital de Lima”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones del bienestar

psicológico en pacientes con esquizofrenia, cuyo **Material y Método:** Fue un estudio descriptivo, no experimental y transversal, en una muestra de 47 pacientes con esquizofrenia, donde se realizó una encuesta de Bengochea-Seco y de bienestar psicológico. **Resultados:** Las dimensiones del estigma obtuvieron una media superior a 2.7, de igual manera en la escala del bienestar psicológico sólo dos dimensiones tuvieron una media superior a 4.0. En **Conclusión:** Los pacientes con esquizofrenia buscaban ambientes en donde podrían compartir sus experiencias de vida, ya que algunas veces por su condición limitan su participación en la toma de decisiones. ⁽¹⁸⁾

Mamani B, Guzmán M (Lima 2018). En su investigación titulada: “Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018”. Tuvieron como **Objetivo:** Determinar la actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia, cuyo **Material y Método:** Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, transversal y no experimental, con una muestra de 53 familiares de pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia donde se obtuvieron como **Resultados:** El 69,8% de los familiares del paciente con esquizofrenia presentan una actitud positiva, por ende el paciente confronta la enfermedad, asimismo en cuanto al tratamiento actúa favorablemente. En **Conclusión:** El rol de la familia junto con el tratamiento psicológico y médico es de suma importancia para la mejoría del paciente, generando la readaptación social. ⁽¹⁹⁾

Cabrera R. (Lima 2018). En su investigación titulada: “Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP – 2018”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno esquizofrénico en el Hospital Central FAP, con el objetivo de que la calidad de vida mejore, cuyo **Material y Método:** Fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, se aplicó un instrumento a una muestra de 30 pacientes con esquizofrenia. **Resultados:** El 96.7% de los familiares realizaron el cuidado integral al paciente desfavorable y el 3.3% al paciente favorable. **Conclusión:** La familia que no participa de manera óptima, la calidad de vida en el paciente de esquizofrenia será desfavorable. ⁽²⁰⁾

Viavaca. D (Arequipa 2018). En su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, cuyo **Material y Método:** Fue descriptivo de corte transversal, el instrumento fue el cuestionario de Sevilla de Calidad de vida. **Resultados:** En los pacientes esquizofrénicos se muestra que el sexo presentó un 67.5% en varones y 32.5 % en mujeres además en cuanto a la edad hubo un predominio en el porcentaje de la edad de 38 años a más con 57.5%, asimismo presentó una calidad de vida desfavorable con 82.5% y una calidad de vida favorable con 17.5%. En **Conclusión:** En cuánto a los aspectos desfavorables y favorables

tienen una calidad de vida baja, el sexo masculino presenta un mayor porcentaje, finalmente la edad comprende de los 38 años. ⁽⁸⁾

Castillo H. (Lima 2013). En su investigación titulada: “Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de Lima”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar el impacto de la calidad de vida en el desarrollo humano de pacientes y familias con esquizofrenia Cuyo **Material y Método:** Descriptivo de corte transversal, la técnica aplicada comprende de una encuesta y en cuanto al instrumento será un cuestionario semiestructurado, con una población que estuvo conformada por 130 familiares de los pacientes con esquizofrenia .**Resultados:** Los pacientes con esquizofrenia tienen un deterioro significativo en los aspectos hospitalarios, laborales, formativos y en sus relaciones sociales , de tal manera perjudicando su calidad de vida y el desarrollo humano. Pese a que dichos pacientes estuvieron con tratamiento, el 49% presentó síntomas a lo largo de varios meses y solo el 45% estuvo libre de eventos críticos. **Conclusión:** Las familias expresan que su calidad de vida ha sido perjudicada por el sufrimiento económico, la discriminación, el estrés constante por la salud del paciente con esquizofrenia. Así mismo, presumen que el desarrollo familiar queda truncado. ⁽²¹⁾

1.1.3. Antecedentes regionales:

Fernández M. (Ayacucho 2022). En su investigación titulada: “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un Hospital de

Ayacucho – 2022”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación de la sobrecarga y la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia cuyo **Material y Método:** Correlacional y cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 100 cuidadores de los enfermos con esquizofrenia. Llegando a la siguiente **Conclusión:** La calidad de vida es moderada en los cuidadores familiares de los pacientes con esquizofrenia. ⁽²²⁾

Lozano L. (Ayacucho 2017). En su investigación titulada: “Cuidados de enfermería en el paciente con esquizofrenia paranoide no adherido al tratamiento médico – 2017”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar las distintas etapas del proceso de enfermería, con el objetivo de describir problemas de salud del paciente y su ambiente familiar, así mismo formular la aparición de las recaídas y el deterioro. Cuyo **Material y Método:** El trabajo se ejecutó en el Centro Especializado de Salud Mental- COSMA (Ayacucho), el estudio es de tipo descriptivo, no experimental, longitudinal prospectivo. **Resultados:** Los pacientes describen situaciones donde las conducen a actuar impulsivamente, además se tiene que tener precaución en la medicación del paciente para así lograr una adecuada antropometría, higiene, sueño y la tranquilidad. **Conclusión:** El personal de enfermería juega un rol muy importante en la información y el cuidado que se brinda al paciente de forma humanística, holística con base científica. ⁽²³⁾

1.2. Base teórica

1.2.1. Calidad de vida

A. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud; 2014. Define que la calidad de vida es cuando una persona percibe su vida, sus ideales, sus metas, anhelos, rutinas diarias, actividades físicas, salud mental (psicológica), sus relaciones sociales, factores ambientales y sus costumbres, además el individuo determina la dimensión física, social, psicológica y ambiental de acuerdo a su percepción. ⁽²⁴⁾

Según Cáceres. M, Parra. F, Pico. L, et al (Colombia; 2018). Hablar sobre la calidad de vida es referirse a la formación de varias dimensiones tales como la salud física y mental, además comprende la vivienda, centros de labores, la economía, ya que la calidad de vida actúa como un indicador de bienestar, cabe señalar que existe diferencias entre lo que observa la persona y el otro que es el diagnóstico profesional. ⁽²⁵⁾

Asimismo, Ruidiaz. K (Colombia; 2021). Cabe mencionar que es un concepto multifacético que está influenciado tanto por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia que tiene el paciente, las condiciones de vida y sus relaciones sociales. Bajo esta premisa se concluye que el concepto de calidad de vida también aporta en diferentes disciplinas. ⁽²⁶⁾

B. Teorías

Teoría de los Dominios de Olson y Barnes: Señalaron que la calidad de vida, es el resultado de las variables subjetivas, de la satisfacción de las

experiencias vividas por el individuo, familiar, relaciones sociales, la educación, la religión, la comunicación y salud. ⁽²⁷⁾

Teoría de la persona-sociedad: Esta teoría hace referencia a un modelo de persona- sociedad, donde los grupos sociales y escenarios son la familia, los vecinos, la Iglesia, escuela, y la población, también esta es llamada como eje ecológico porque trata de brindar una explicación de la construcción y destrucción de la calidad de vida. ⁽²⁷⁾

C. Dimensión de aspectos

Dimensión de aspectos favorables:

Satisfacción vital: Esta dimensión se relaciona con la vida es una dimensión que es clave del bienestar del individuo donde se encuentran satisfechas necesidades, tanto objetivas como subjetivas. ⁽²⁸⁾

Autoestima: Es aquella donde la persona está en un estado de completo bienestar y que tiene en cuenta el aspecto social, físico y psicológico. Destacando que no solo existen problemas o enfermedades, sino que va más allá como es la autoimagen que es la manera que tenemos de vernos tanto a nivel físico y a la opinión que tenemos sobre nosotros mismos a nivel psicológico, que es el autoconcepto. ⁽²⁹⁾

Armonía: Es aquella donde existe la excelente concordancia en las partes en un todo, de forma que colaboren para una misma finalidad.

⁽³⁰⁾ Además consiste en alcanzar una concordancia interna, un equilibrio entre las proporciones que conforman la vida psíquica. ⁽³¹⁾

Dimensión de aspectos desfavorables:

Falta de aprehensión cognitiva: Es aquella donde se realiza un dibujo o cualquier otro estímulo visual, que producirá en la persona una aprehensión cognitiva. Esta no es una acción única, pues hay diferentes formas de “ver” un dibujo o de interpretar un estímulo visual que realiza el sujeto. ⁽³²⁾

Pérdida de energía: Es aquella respuesta normal ante la falta de energía y puede ser por diversas causas, entre las más comunes las causas psicológicas quienes son responsables a una alteración emocional a la cual se reacciona, como es el estrés, el exceso de trabajo, las preocupaciones, exceso de trabajo, problemas sociales, altas responsabilidades, duelo entre otros. Además, está también la causa fisiológica que es la deficiencia de nutrientes que son necesarios en nuestro organismo para que exista un correcto funcionamiento entre ellas tenemos el exceso o falta de ejercicio, trastorno de sueño y una alimentación deficiente. ⁽³³⁾

Falta de control interno: Es aquella que se manifiesta por medio de la agresividad e ira y que se puede desatar por cualquier situación, también se muestra por berrinches, preocupación constante y desproporcionado así también con una crisis de ansiedad. Afectando

de manera negativa la calidad de vida de los pacientes incrementando muchas veces sus síntomas. ⁽³⁴⁾

Dificultad de expresión emocional: Estas dificultades se manifiestan en mayor o menor grado, relacionándose con nuestras experiencias que ocurren a nuestro alrededor que van desde la alegría que uno siente hasta el miedo, o en otras ocasiones desde el disgusto hasta la ira; es decir aquellas personas que experimentan estas emociones no reconocen lo que sienten en sí. ⁽³⁵⁾

Dificultad de expresión cognitiva: Son aquellas donde las funciones cognitivas de las personas han sido alteradas manifestándose por la dificultad en el lenguaje, praxias, gnosias, en la memoria entre otros. ⁽³⁶⁾

Extrañamiento: Es aquella sensación donde existe una confusión ante una situación, el cuidador se sobrecarga o presenta mucho agobio frente a la responsabilidad al cuidado de paciente. ⁽³⁷⁾

Miedo a la pérdida de control: También conocida como trastorno de ansiedad, es aquella donde existe el miedo a perder el control ante una situación determinada. Este miedo está relacionado con la presencia de ataques de pánico generando problemas a la persona que la padece, ya que su vida social será sumamente afectada. ⁽³⁸⁾

Hostilidad contenida: Generalmente son aquellas personas hostiles que suelen ser tercas, impacientes, impulsivas que con frecuencia se meten en peleas o pueden sentir ganas de golpear a algo o alguien,

siendo aisladas por las demás personas que los rodean por sus actitudes negativas. ⁽³⁹⁾

Automatismos: Son aquellos actos que inician dentro de la conciencia, siendo recuerdos que se transforman en el subconsciente en ideas fijas y se despliegan sin control de la voluntad. ⁽⁴⁰⁾

D. Técnicas e instrumentos

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire.

Esta técnica se aplica a la población general y a los pacientes, se centra específicamente en la calidad de vida de las personas aportando un perfil y dando una puntuación global de las áreas que las componen. ⁽⁴¹⁾

SEIQoL-DW: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life Direct Weight.

Esta técnica incluye 10 instrumentos de la Organización Mundial de la Salud, lo cual se encarga de la calidad de vida de las personas. Fue creada con el objetivo de fortalecer la comunicación entre los pacientes y los médicos. ⁽⁴¹⁾

Consiste en entrevistar de manera semiestructurada que permita que la paciente responda manera espontánea, consiste en estas 3 etapas: ⁽⁴¹⁾

Etapa 1: Debemos conseguir 5 aspectos importantes de la calidad de vida del paciente, con las 12 dimensiones o subdimensiones que son: Las relaciones familiares y sociales, el apoyo social, el estado emocional o

espiritualidad, los valores sociales, la salud, el trabajo, la económica, el ambiente, el ocio y las costumbres. ⁽⁴¹⁾

Etapa 2: En esta esta etapa se realiza una valoración al entrevistado, se aplicará un formulario de registro, con una puntuación de 0 que es considerado “lo peor posible” hasta el puntaje 100 considerado lo “mejor posible”. ⁽⁴¹⁾

Etapa 3: Este procedimiento consiste en dar una ponderación directa es decir que las 5 dimensiones que eligió y haya puntuado en 0 a 100 el entrevistado, podrá mover según la importancia con respecto a los demás. ⁽⁴¹⁾

La Escala FUMAT.

Esta escala se encarga de evaluar de manera objetiva la calidad de vida de los pacientes aplicando las siguientes dimensiones: El bienestar emocional, material, físico, relaciones sociales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Con la finalidad de describir la calidad de vida del paciente para elaborar planes de apoyo y supervisión individual. ⁽⁴¹⁾

La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith.

Esta escala se centra especialmente en los aspectos objetivos y subjetivos y tiene por finalidad evaluar la calidad de vida del paciente con y sin discapacidad que se desempeñan en alguna actividad laboral. ⁽⁴¹⁾

EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions.

Este cuestionario al desarrollarse tuvo como objetivo la medición de la calidad de vida, además utiliza los datos para la investigación y servicios hospitalarios. ⁽⁴¹⁾

1.2.2. Esquizofrenia

A. Definición

Según National Institute of Mental Health; 2021. Esta enfermedad mental es considerada grave ya que afecta en el comportamiento, pensamiento y el sentir de la persona. Para las personas que padecen con la esquizofrenia es angustiante perder el contacto con la realidad, así mismo para con sus amigos y familiares ya que dificultad la participación en sus actividades cotidianas; cabe señalar que existen tratamientos eficaces que muchas personas recibieron y logran disfrutar de las relaciones personales y participar en las escuelas y el trabajo. ⁽⁴²⁾

Pérez. I (México: 2015). Señala que este trastorno mental generalmente comienza en la adolescencia o la juventud manifestándose con el aislamiento social, psicosis y déficit cognitivo. Existen varias teorías que intentan explicar su origen que podría relacionarse con el factor genético, agentes infecciosos, estrés y algunas alteraciones de neurotransmisiones entre ellos se encuentra la dopamina, glutamato y óxido nítrico. ⁽⁴³⁾

Por otro lado, LíceA.A, Robles.D, Diaz.C, et al (México: 2019). Esta enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, provocándole una limitación tanto en su desarrollo personal, social y psicomotor y muchas

veces provocando conflictos en el grupo familiar, existen diversos factores que causan la esquizofrenia, así como factores definidos que pueden ser tratada según el tipo. Cabe señalar que el paciente debe estar en un tratamiento de esa manera reducir los síntomas y prevenir posibles recaídas, ya que la cura para esta enfermedad aún no es definitiva. ⁽⁴⁴⁾

B. Manifestaciones Clínicas

Entre los síntomas más comunes de esta enfermedad tenemos:

- **Delirios:** Son aquellas ideas erróneas donde el paciente está convencido. Por ejemplo, «creer que todo el mundo está contra él o que tratan de perjudicarlo».
- **Alucinaciones:** Es aquello donde la persona percibe algo que no existe. Por ejemplo, cuando oyen voces que lo insultan o hablan con él, ver objetos o rostros que no están.
- **Trastornos del pensamiento:** La persona tendrá una incomprendible y poca fluidez en su lenguaje.
- **Alteración de la sensación sobre sí mismo:** La persona percibe que su cuerpo va presentando algunos cambios y se sentirá raro o extraño.
- **Deterioro de las emociones:** Las emociones se irán mostrando menos hasta el punto que quedar ausentes, los pacientes se muestran inexpresivos y se comportan con frialdad frente a los demás.
- **Aislamiento:** Generalmente los pacientes se encierran en sí mismos y solo viven en su mundo interior. ⁽⁴⁵⁾

C. Tipos

1. Esquizofrenia Paranoide:

Este tipo de esquizofrenia es la más común se caracteriza por tener ideas delirantes y alucinaciones auditivas. ⁽⁴⁶⁾

2. Esquizofrenia Catatónica:

La esquizofrenia catatónica se identifica por la falta de movimiento y expresión donde la persona podría quedar inmóvil (estupor catatónico) o presentar movimientos repetitivos (el automatismo) que pueden durar por días o incluso semanas en casos más graves. El paciente puede llegar a desconectarse del mundo exterior ya que no muestra respuestas ante estímulos externos intensos, pues padece una tormenta de ideas en ese momento. ⁽⁴⁶⁾

3. Esquizofrenia Hebefrénica o desorganizada:

La persona en este tipo de esquizofrenia presenta un comportamiento que no está de acuerdo al contexto es decir puede reírse frente a las malas noticias, hablar en diferentes tiempos, llorar sin causa aparente además su lenguaje generalmente es incoherente y desorganizado siendo muchas veces difícil de entender, el comienzo de esta enfermedad a veces no termina con un buen pronóstico. ⁽⁴⁶⁾

4. Esquizofrenia Indiferenciada:

En esta esquizofrenia no existe algún síntoma característico, sin embargo, puede aparentar cualquier síntoma de todas las anteriores. ⁽⁴⁶⁾

5. Esquizofrenia Residual:

Presenta los síntomas que dejaron un episodio anterior a la enfermedad en ellos están presentes los síntomas resistentes al tratamiento; generalmente predomina los síntomas negativos teniendo un difícil tratamiento. ⁽⁴⁶⁾

D. Teorías

Teoría de la Comunicación: Doble Vínculo y Esquizofrenia

Se llevó a cabo estudios sobre la importancia de la relación entre la familia y la aparición de los síntomas esquizofrénicos. ⁽⁴⁷⁾ En esta teoría se sostiene que el paciente con esta enfermedad ha ido creciendo en medio de una situación de aprendizaje por ende ha ido adaptándose a una forma de comunicación aprendida e interacción con la familia. ⁽⁴⁷⁾

Bateson y la escuela de Palo Alto

Considerada como la teoría de la psicosis que fue establecida por Bateson y mantenida desde 1956, presenta como fundamento principal los tipos y modos de comunicación del sujeto y plantea problemas en términos de comunicación siendo la esquizofrenia el nexo que vendrá dado por la hipótesis del doble vínculo. ⁽⁴⁷⁾

Según Bateson, un enfoque de doble vínculo se quiebra muchas veces la comunicación debido a la enfermedad mental. Es por ello la propuesta donde se demuestra que esta enfermedad en su forma más avanzada presenta síntomas donde la clasifican como esquizofrenia. ⁽⁴⁷⁾

Además, Watzlawick, Beavin y Jackson p, señalan sobre la situación de doble vínculo donde dos o más personas mantienen una relación intensa y vital como es la familia, la amistad y el amor quienes dan como mensaje proposiciones complementarias y contradictorias entre sí. Un claro ejemplo es sobre un niño que se encuentra en una situación de hostilidad de uno de los padres que niega su cólera y a su vez exige al niño que lo niegue, es ahí donde el niño niega su propia percepción quedando prisionero en este doble vinculo; este tipo de violencia podría convertirse en un modelo de comunicación esquizofrénica. ⁽⁴⁷⁾

Por consiguiente, Bateson y Cols, señala que existen comunicaciones distorsionadas que podría traer efectos directos en el comportamiento del sujeto y como consecuencia el delirio paranoide, una postura hebefrénica o caso contrario en la forma catatónica. Es por ello que estos sujetos si se encuentran en una situación altamente estresante llegarían a adaptarse a cualquiera de sus formas por una situación de doble vinculo. ⁽⁴⁷⁾

E. Factores de riesgo

Aunque no hay una causa exacta de la esquizofrenia existen varios factores que aumentan el riesgo de presentarlo:

- Están los antecedentes familiares de esquizofrenia.
- Algunas complicaciones durante el embarazo y el nacimiento, como la desnutrición o la exposición a toxinas o virus, que pueden afectar el desarrollo del cerebro.

- El uso de sustancias psicoactivas o psicotrópicas durante la adolescencia y la juventud. ⁽⁴⁸⁾

F. Criterios de diagnóstico

La esquizofrenia se diagnostica cuando se cumplen estas dos condiciones que son las siguientes:

- Los síntomas característicos como los delirios, alucinaciones, habla desorganizada, comportamiento desorganizado y síntomas negativos que hayan persistido por lo menos durante los 6 meses. ⁽⁴⁹⁾
- Cuando los síntomas causan un deterioro significativo ya sea en el trabajo, la escuela o entre las relaciones interpersonales. ⁽⁴⁹⁾

Cabe señalar que la información existente de los familiares, amigos o profesores suelen ser muy importante para poder establecer la fecha de inicio del trastorno o realizar pruebas para descartar la posibilidad de un trastorno por uso de sustancias.⁽⁴⁹⁾ Aunque las personas con esquizofrenia presentan anomalías cerebrales que pueden observarse en una tomografía computarizada (TC) o en una resonancia magnética nuclear (RMN), estas anomalías no son lo suficientemente específicas como para ayudar a realizar el diagnóstico de la esquizofrenia. ⁽⁴⁹⁾

G. Tratamiento de la Esquizofrenia

El uso de antipsicóticos, psicoterapia, atención médica general coordinada por especialistas, el tratamiento de la esquizofrenia tiene como objetivos:

- Aminorar la gravedad de los síntomas psicóticos.
- Prevenir la frecuencia de los episodios sintomáticos y el deterioro funcional asociado.
- Brindar apoyo y con ello permitir que la persona actúe al nivel más alto posible. ⁽⁴⁹⁾

La detección oportuna brindará mejores resultados en la enfermedad ya que la medicación, las actividades permanentes, así como el apoyo comunitario son los pilares fundamentales para un adecuado tratamiento. Además, proporcionar información a las familias, el apoyo laboral y brindar la atención especializada son los aspectos importantes para la recuperación psicosocial. ⁽⁴⁹⁾

Antipsicóticos

Estos fármacos reducen significativamente los episodios de delirios, alucinaciones y pensamientos desorganizados. Sin embargo, presentan efectos adversos como son la rigidez en los músculos, temblores, somnolencia, aumento de peso, inquietud y movimientos involuntarios. ⁽⁴⁹⁾

Programas de rehabilitación y actividades de apoyo comunitario:

Estos programas de rehabilitación y de apoyo están centradas en brindar las habilidades necesarias para convivir con la sociedad, donde permite a las personas con esquizofrenia realizar sus labores con normalidad como trabajar, realizar compras, cuidar de sí misma, gestionar el hogar y relacionarse con los demás. ⁽⁴⁹⁾

Psicoterapia

La psicoterapia nos permite construir una mejor relación de cooperación entre la persona afectada, su familia y su médico; de esta manera podrá aprender a gestionar adecuadamente su enfermedad y tomar los medicamentos según la prescripción y afrontar mejor las situaciones estresantes que podrían empeorar su trastorno. Una buena relación médico-paciente suele ser un factor importante en el éxito de un tratamiento donde además la persona y su familia pueden beneficiarse de un programa de psicoeducación en la cual recibirán información sobre su trastorno y cómo afrontarlo; esta formación puede ayudar a prevenir recaídas. ⁽⁴⁹⁾

H. Efectos de la Esquizofrenia

Desafortunadamente, muchas personas con esquizofrenia no reciben el tratamiento que necesitan trayéndoles serias consecuencias que los perjudica a largo plazo, los efectos más comunes cuando no son tratadas producen: ⁽⁴⁹⁾

- Encarcelamiento
- Pobreza
- Mayor riesgo de episodios de violencia
- Incapacidad para conservar el empleo
- Conflictos familiares
- Desarrollo de otros padecimientos de salud mental
- Abuso de las drogas o el alcohol
- Incapacidad para asistir a la escuela
- Aislamiento social
- Problemas de salud
- Conductas autolesivas
- Ideas suicidas
- Intentos suicidas

1.2.3. Calidad de vida del paciente con Esquizofrenia

Alberca. J, Alcalá. J, Rosa. A, et al (Madrid: 2022). Cuando se trata a pacientes con esquizofrenia, la calidad de vida es primordial y debe tenerse en cuenta al prescribir el tratamiento. El término calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la forma en que una persona percibe su salud física y mental. Para lograr una buena calidad de vida es necesario tratar no sólo los síntomas positivos, sino también los negativos y cognitivos. La calidad de vida en el sentido de salud mental es un estado de bienestar en el que una persona se encuentra en equilibrio. ⁽⁵⁰⁾

Según Awad. G (Uruguay: 2008). La calidad de vida de la paciente con esquizofrenia como en otras psicosis a menudo se va deteriorando debido a los síntomas que presenta como la cronicidad, las constantes recaídas, los tratamientos antipsicóticos limitados, la falta de programas de rehabilitación y las malas condiciones de vida.

Aunque la calidad de vida en sí misma es una medida del resultado del tratamiento también puede ser un mediado importante de otras variables como la satisfacción, la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de los roles sociales por parte del paciente. ⁽⁵¹⁾

1.3. Hipótesis de investigación

Hi: La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es favorable.

Ho: La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es desfavorable.

1.4. Variables de estudio:

2.4.1. Identificación de variables:

a. Variable principal: Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Diseño de investigación:

No experimental y transversal porque no se manipuló la variable, se realizó en una sola observación y en un solo tiempo.

Hernández, Fernández y Baptista (México 2014). La investigación no experimental se llevó a cabo sin la manipulación intencional de variables.

Se trata de estudios en los que no variamos deliberadamente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. En la investigación no experimental, observamos y analizamos fenómenos que ocurren en su contexto natural. De manera similar, los estudios transversales recopilan datos en un único momento. ⁽⁵²⁾

2.2. Enfoque de investigación:

Cuantitativo, porque la recolección de datos se realizó con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Hernández, Fernández y Baptista (México 2014). Sostienen que la investigación cuantitativa supone que el conocimiento debe ser objetivo y que se genera mediante un proceso deductivo en el que se prueban hipótesis previamente formuladas mediante procesamiento numérico y análisis estadístico inferencial. ⁽⁵²⁾

2.3. Nivel de Investigación:

Descriptivo, porque describió las variables sin buscar causa y efecto.

Hernández, Fernández y Baptista (México 2014). La investigación es de carácter descriptivo ya que tiene como objetivo determinar las propiedades y características importantes de cada fenómeno analizado. Describe tendencias en un grupo o población. ⁽⁵²⁾

2.4. Tipo de Investigación.

Aplicada, porque los resultados plantearon solucionar problemas.

Hernández y Mendoza. (México 2018). Está destinado a ser utilizado cuando la investigación tiene como objetivo producir nuevos conocimientos que resuelvan problemas prácticos. ⁽⁵³⁾

2.5. Área de Estudio:

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga en la región de Ayacucho.

2.6. Población:

Estará constituida por 88 pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.

2.6.1. Criterios de exclusión e inclusión:

2.6.1.1. Criterio de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que no recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que no aceptaron participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado.

2.6.1.2. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que quisieron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

2.7. Muestra:

La muestra estuvo integrada por 46 pacientes diagnosticados con esquizofrenia que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario "Musuq Rikchay".

$$n = \frac{N Z^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n= tamaño de muestra

N= población total o universo

Z= porcentaje de fiabilidad (1.96)

p= probabilidad de ocurrencia (0.5)

q= probabilidad de ocurrencia (0.5)

e= error de muestreo (0.1)

$$n = \frac{88 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 (88-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 46$$

2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos:

2.8.1. Técnica de Investigación:

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la entrevista.

2.8.2. Instrumento de Investigación:

El instrumento fue el cuestionario; para esto se tomará como base un cuestionario realizado por Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. con su artículo “Estudio psicométrico del Cuestionario Sevilla para valorar la calidad de vida en personas con trastornos mentales severos”.⁽⁵⁴⁾

El cuestionario consta de 2 escalas (favorable y desfavorable) que evalúan mediante 59 ítems las siguientes 12 áreas (3 favorables y 9 desfavorables):

Aspectos favorables: Formada por 13 ítems que a su vez se agrupan en 3 factores:

- Satisfacción vital (ítems 4, 10, 11, 12, 13).
- Autoestima (ítems 1, 2, 3, 5).
- Armonía (ítems 6, 7, 8, 9).

Corresponde a la suma total de los puntajes obtenidos en 13 ítems. Su rango posible va entre los 13 y los 65 puntos.

Aspectos desfavorables: Formada por 46 ítems que se agrupan en 9 factores:

- Falta de aprehensión cognitiva (ítems 1, 2, 3, 5 y 35).
- Pérdida de energía (ítems 4, 9, 10, 18, 21, 26, 32, 34, 37 y 45).

- Falta de control interno (ítems 8, 15,17, 25, 29 y 46).
- Dificultad de expresión emocional (ítems 7, 12, 23, 28 y 40).
- Dificultad de expresión cognitiva (ítems 6, 36, 38, 41, 42, 43, 44).
- Extrañamiento (ítems 11, 19 y 39).
- Miedo a la pérdida de control (ítems 20, 30 y 33).
- Hostilidad contenida (ítems 22, 24 y 27).
- Automatismos (ítems 13, 14 y 31)

Corresponde a la suma total de los puntajes obtenidos en 46 ítems. Puede alcanzar un mínimo de 46 y un máximo de 230 puntos.

Los ítems se puntúan mediante una escala de 5 valores que oscilan entre 1 (completo desacuerdo) y 5 (completo acuerdo). El marco de referencia temporal es el momento actual; es una escala auto aplicada.

2.9. Criterios de validación y confiabilidad:

- La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” del Distrito de Carmen Alto, con la intervención de 20 pacientes de manera aleatoria, que asistieron al Centro de Salud Antes Mencionado, se le aplicó el instrumento Psicométrico “Cuestionario de Sevilla”, que sirve para valorar la calidad de vida en personas con trastornos mentales severos, en una, el cuestionario consta de 2 escalas (favorable y desfavorable) que evalúan mediante 59 ítems.
- La prueba piloto fue procesada con el programa SPSS V. 25.0, donde se realizó la prueba confiabilidad del instrumento “Cuestionario de Sevilla”, con el coeficiente de Alfa de Cronbach, teniendo como

resultado de un nivel de Confiabilidad de 0.934 de Alfa de Cronbach (ANEXO 4), lo que significa que se encuentra $\alpha \geq 0.9$, por lo tanto, el instrumento tiene un nivel de confiabilidad excelente.

2.10. Recolección de datos.

Primer paso: Se solicitó carta de presentación a la decanatura.

Segundo paso: Se solicitó autorización para aplicar el instrumento al establecimiento de salud.

Tercer paso: Se identificó y sensibilizó a las unidades de estudio.

Cuarto paso: Se aplicó el instrumento.

2.11. Procesamiento y análisis de datos:

Después de recoger la información, se realizó el control de calidad de las encuestas, luego se estructuró el libro de códigos, así mismo se elaboró la matriz tripartida en el programa Excel o Spss, con las cuales se construyó cuadros simples y de doble entrada además se utilizó la estadística descriptiva con el análisis de frecuencia.

2.12. Presentación y análisis de datos:

Se empleó una base de datos en el programa SPSS y Excel, de acuerdo a las variables estudiadas, los resultados se presentan mediante tablas las cuales son interpretadas.

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD	17 a 30 años	14	30%
	31 a 40 años	15	33%
	41 a 50 años	12	26%
	51 a 60 años	4	9%
	61 a 72 años	1	2%
	Total	46	100%
SEXO	Femenino	19	41%
	Masculino	27	59%
	Total	46	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbano	40	87%
	Rural	2	4%
	Urbano marginal	4	9%
	Total	46	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	38	83%
	Casado	5	11%
	Conviviente	3	7%
	Total	46	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	4	9%
	Primaria incompleta	4	9%
	Secundaria completa	16	35%
	Secundaria incompleta	13	28%
	Superior completa	6	13%
	Superior incompleta	3	7%
	Total	46	100%

Fuente: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. (Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

En la tabla N°1, se observó del 100% (46) de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, según la edad el 33% (15) de pacientes fueron entre las edades de 31 a 40 años, seguido del 30% (14) entre las edades de 17 a 30 años y solo el 2% (1) fueron entre las edades de 61 a 72 años.

En cuanto al sexo de los pacientes con esquizofrenia el 59% (27) fueron del sexo masculino y el 41% (19) fueron del sexo femenino.

Por otro lado, el lugar de procedencia de los pacientes con esquizofrenia fue en un 87% (40) urbano, seguido del 9% (4) urbano marginal y solo 4% (2) rural.

El estado civil de los pacientes con esquizofrenia fue 83% (38) solteros seguido del 11% (5) casados y 7% (3) convivientes.

En el grado de instrucción el 35% (16) de los pacientes tuvieron una secundaria completa seguido del 28% (13) que tuvieron una secundaria incompleta y solo el 7% (3) de pacientes tuvieron superior incompleta.

Se concluye que del total de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” el mayor porcentaje fueron entre las edades de 31 a 40 años; hubo un predominio del sexo masculino; el lugar de procedencia fue urbano; el estado civil fue soltero y el grado de instrucción fue secundaria completa.

De lo cual podemos deducir que la edad que reportó el presente estudio es el promedio de edad en que se desarrolla con mayor frecuencia la enfermedad

de la esquizofrenia, y es la etapa más productiva en el hombre, donde la persona está sujeto a situaciones de alta tensión siendo una de las causa desencadenante de la enfermedad, en relación con el sexo masculino, no hay una causa específica que determine porqué se presenta más en hombres sin embargo cabe resaltar que este sexo es donde se evidencia más los signos y síntomas de comportamiento desorganizados, falta de aseo, habla incoherente y dependencia en las actividades de la vida diaria a comparación de las mujeres. En cuanto al lugar de procedencia se registró la zona urbana debido a los estilos de vida exigentes, las rutinas laborales, los problemas familiares generando estrés y ansiedad en el paciente con esquizofrenia, provocando debilitamiento físico, psicológico y en algunos casos alucinaciones propias de una recaída de la enfermedad. Asimismo, respecto al estado civil la mayoría de los pacientes estan solteros debido a la enfermedad ya que existe dificultad en sus relaciones interpersonales y aislamiento social, finalmente en el grado de instrucción la mayoría culminó la secundaria completa debido al apoyo familiar, sin embargo, a consecuencia de los síntomas de su enfermedad como la apatía, desgano, desorganización, alucinaciones y la falta de continuidad del tratamiento farmacológico no pueden continuar con los estudios y lo abandonan.

TABLA 2: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023.

CALIDAD DE VIDA	N	%
FAVORABLE	22	48
DESFAVORABLE	24	52
TOTAL	46	100

Fuente: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. (Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

En la tabla N° 2, se observó del 100% (46) de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, según la calidad de vida el 52% (24) fue desfavorable y el 48% (22) fue favorable.

Se concluye que del total de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” el mayor porcentaje de la población encuestada tuvieron una calidad de vida desfavorable.

Según la prueba de Hipótesis, con un 95% de confianza se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula (Ho) donde la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es desfavorable.

De lo cual podemos deducir de los resultados hallados que la calidad de vida desfavorable de los pacientes con esquizofrenia se debe en mayor frecuencia porque la cronicidad de la enfermedad debilita el bienestar individual, relación social, familiar y consigo mismo por ende disminuye la esperanza o expectativa de vida del paciente.

TABLA 3: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS FAVORABLES DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023.

ASPECTOS FAVORABLES	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Satisfacción vital	23	50	23	50	46	100
Armonía	26	57	20	43	46	100
Autoestima	21	46	25	54	46	100

Fuente: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. (Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

En la siguiente tabla N° 3, se observó del 100% (46) de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, según la satisfacción vital el 50% (23) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 50% (23) tuvieron una calidad de vida favorable.

En cuanto a la armonía en los pacientes con esquizofrenia el 57% (26) presentó una calidad de vida desfavorable y el 43% (20) presentó una calidad de vida favorable. Finalmente, la autoestima en los pacientes con esquizofrenia un 54% (25) presentó una calidad de vida favorable y el 46% (21) presentó una calidad de vida desfavorable.

Se concluye que del total de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” en la dimensión satisfacción vital hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable; sin embargo, el mayor porcentaje de los pacientes

presentaron una calidad de vida desfavorable en la dimensión armonía y en autoestima los pacientes presentaron una calidad de vida favorable.

De lo cual podemos deducir que la satisfacción vital que reportó el presente estudio hubo una similitud en los resultados esto debido a que la persona con esquizofrenia en cuanto a la calidad de vida favorable realizó una apreciación de su vida, familia, estudios, trabajo, salud, amigos y su tiempo libre donde se encuentran satisfechas sus necesidades, sin embargo, en cuanto a la calidad de vida desfavorable evidenciamos todo lo contrario a lo mencionado; además hubo un mayor porcentaje en la dimensión armonía esto debido a que no presentó un buen desarrollo de empatía, poca comunicación con los miembros de la familia y poca resolución de conflictos. Finalmente, en la autoestima podemos señalar que la mayoría de los pacientes con esquizofrenia se reconocen a sí mismos con su enfermedad mostrando su identidad como personas ya que es imprescindible para convivir en armonía con la sociedad.

TABLA 4: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LAS DIMENSIONES DE ASPECTOS DESFAVORABLES DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023.

ASPECTOS DESFAVORABLES	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Falta de aprehensión cognitiva	22	48	24	52	46	100
Pérdida de energía	28	61	18	39	46	100
Falta de control	28	67	14	33	46	100
Dificultad de expresión emocional	21	46	25	54	46	100
Dificultad de expresión cognitiva	23	50	23	50	46	100
Extrañamiento	21	46	25	54	46	100
Miedo a la pérdida de control	20	43	26	57	46	100
Hostilidad contenida	40	87	6	13	46	100
Automatismo	21	46	25	54	46	100

Fuente: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. (Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

En la siguiente tabla N° 4, se observó del 100% (46) de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, según la falta de aprehensión cognitiva el 52% (24) presentaron una calidad de vida favorable y el 48% (22) presentaron una calidad de vida desfavorable.

En cuanto a la pérdida de energía de los pacientes con esquizofrenia fue en un 61% (28) con una calidad de vida desfavorable y el 39% (18) presentaron una calidad de vida favorable.

Por otro lado, la falta de control interno de los pacientes con esquizofrenia fue en un 67% (28) con una calidad de vida desfavorable y el 33% (14) presentaron una calidad de vida favorable.

Además, la dificultad de expresión cognitiva de los pacientes con esquizofrenia tuvo una similitud de un 50% (23) en la calidad de vida.

Así mismo, el miedo a la pérdida de control de los pacientes con esquizofrenia fue en un 57% (26) con una calidad de vida favorable y el 43% (20) presentaron una calidad de vida desfavorable.

Seguidamente, la dificultad de expresión emocional, el extrañamiento y el automatismo de los pacientes con esquizofrenia presentaron los mismos porcentajes en un 54% (25) con una calidad de vida favorable y el 46% (21) presentaron una calidad de vida desfavorable.

Finalmente, la hostilidad contenida de los pacientes fue en un 87% (40) con una calidad desfavorable y el 13% (6) presentaron una calidad de vida favorable.

Se concluye que del total de pacientes con esquizofrenia que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” en las dimensiones falta de aprehensión cognitiva, dificultad de expresión emocional, extrañamiento, miedo a la pérdida de control y el automatismo presentaron una calidad de vida favorable, mientras que la pérdida de energía, la falta de control y la hostilidad contenida presentaron una calidad de vida desfavorable. Así mismo hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable en la dimensión dificultad de expresión cognitiva.

De lo cual podemos deducir según los resultados del estudio que los pacientes con esquizofrenia presentaron una calidad de vida favorable sobre la aprehensión cognitiva debido a que cuando el paciente realizan una acción sobre cualquier estímulo visual no tienen el mismo significado al interpretarlo; En el caso de la dificultad de expresión emocional los pacientes con esquizofrenia reconocen y expresan sus emociones consigo mismos y con otros; Sin embargo en el extrañamiento los pacientes son ajenos a lo que ocurre en su entorno como también realizan sus actividades diarias en algunos casos automatizado; Así mismo en el miedo a la pérdida de control el paciente presenta una sensación de miedo de perder el control incluso cuando no existe un peligro real; Y en cuanto al automatismo la presencia de alucinaciones los pacientes no pueden controlar sus recuerdos o pensamientos que además podría implicar en todos sus sentidos. En relación a los pacientes con esquizofrenia que presentaron una calidad de vida desfavorable sobre la pérdida de energía puede deberse a que presentaron una sensación de debilidad y falta de vitalidad que incapacita realizar algunas de sus tareas habituales o dificulta su concentración mental; En la falta de control los pacientes padecen de un problema de autocontrol donde no son capaces de resistir sin el apoyo de su tratamiento; En cuanto a la hostilidad contenida el paciente no es consciente de las emociones que experimenta donde evalúan de forma negativa a las otras personas involucrando estados de ira o agresión. Y en la dificultad de expresión cognitiva tuvo una similitud en sus porcentajes esto debido a que en el ámbito de la comunicación con la sociedad se ve afectada produciendo conductas repetitivas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La esquizofrenia da un giro en la vida de quienes van a convivir con ella desde el momento en que se manifiesta la enfermedad, influyendo drásticamente en su calidad de vida ⁽⁵⁵⁾ ya sea de manera favorable o desfavorable las cuales están relacionadas con las actividades diarias de la persona como las tareas domésticas, el ocio, las relaciones sociales y familiares. ⁽⁵⁶⁾

En la tabla N° 1 De los resultados encontrados el mayor porcentaje de pacientes con esquizofrenia fueron entre las edades de 31 a 40 años con 33%; hubo un predominio del sexo masculino con un 59%; el lugar de procedencia fue urbano con un 87%; el estado civil fue soltero con un 83% y el grado de instrucción fue secundaria completa con un 35%.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Dompablo. M (Madrid 2018). En su investigación titulada: “Calidad de vida en esquizofrenia”. Identificó que los pacientes con esquizofrenia con mayor

frecuencia fueron entre las edades de 40 a 87 años con un 10%; en cuanto al sexo el 67.7% fueron varones y el 32.3% fueron mujeres; el estado civil que predominó fue casado con 14.6%.⁽⁴⁾

Asimismo, Viavaca. D (Arequipa 2018). En su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa”. Identificó que el 67.5% de pacientes con esquizofrenia fueron del sexo masculino y el 32.5 % fueron femenino; el 57.5% de pacientes tuvieron la edad de 38 años a más.⁽⁸⁾

También, Díaz. A (Canaria 2021). En su investigación titulada: “Felicidad, calidad de vida y bienestar en personas con trastorno mental grave”. Encontró que el 59.8% de pacientes fueron varones y el 40.2% mujeres. El 92.4% de pacientes fueron entre las edades de 25 a 65 años; el 68.9% fueron de estado civil soltero y el 45.5% tuvieron el grado de instrucción primaria completa.⁽¹⁴⁾

Los resultados encontrados por los autores mencionados se asemejan con los hallazgos del presente estudio en relación al sexo masculino, de igual manera con Díaz.A hubo concordancia en el estado civil. Sin embargo, no hubo similitud con los resultados hallados en el grado de instrucción. Por otro lado, no se encontró autores que contrastar sobre el lugar de procedencia. Esto se puede deber a que la edad que reportó el presente estudio es el promedio de edad en que se desarrolla con mayor frecuencia la enfermedad de la esquizofrenia, y es la etapa más productiva en el hombre, donde la persona está sujeto a situaciones de alta tensión siendo una de las causa desencadenante de la enfermedad, en relación con el sexo masculino, no hay

una causa específica que determine porqué se presenta más en hombres sin embargo cabe resaltar que este sexo es donde se evidencia más los signos y síntomas de comportamiento desorganizados, falta de aseo, habla incoherente y dependencia en las actividades de la vida diaria a comparación de las mujeres. En cuanto al lugar de procedencia se registró la zona urbana debido a los estilos de vida exigentes, las rutinas laborales, los problemas familiares generando estrés y ansiedad en el paciente con esquizofrenia, provocando debilitamiento físico, psicológico y en algunos casos alucinaciones propias de una recaída de la enfermedad. Asimismo, respecto al estado civil la mayoría de los pacientes están solteros debido a la enfermedad ya que existe dificultad en sus relaciones interpersonales y aislamiento social, finalmente en el grado de instrucción la mayoría culminó la secundaria completa debido al apoyo familiar, sin embargo, a consecuencia de los síntomas de su enfermedad como la apatía, desgano, desorganización, alucinaciones y la falta de continuidad del tratamiento farmacológico no pueden continuar con los estudios y lo abandonan.

En la tabla N°2 De los resultados encontrados el mayor porcentaje de pacientes con esquizofrenia tuvieron una calidad de vida desfavorable con 52% y una calidad de vida favorable con 48%.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Díaz. A (Canaria 2021). En su investigación titulada: "Felicidad, calidad de vida y bienestar en personas con trastorno mental grave". Presentó una calidad de vida desfavorable con 53.8 % y una calidad de vida favorable con 37.9%.⁽¹⁴⁾

Así mismo, Viavaca. D (Arequipa 2018). En su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa”. Presentó una calidad de vida desfavorable con 82.5% y una calidad de vida favorable con 17.5%. ⁽⁸⁾ Los resultados encontrados en los estudios son similares a los hallados en la presente investigación porque en ambos el mayor porcentaje tuvieron una calidad de vida desfavorable.

De lo cual podemos deducir de los resultados hallados que la calidad de vida desfavorable de los pacientes con esquizofrenia se debe en mayor frecuencia porque la cronicidad de la enfermedad debilita el bienestar individual, relación social, familiar y consigo mismo por ende disminuye la esperanza o expectativa de vida del paciente.

En la tabla N° 3 De los resultados encontrados en la dimensión satisfacción vital hubo

una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable con 50%; sin embargo, el mayor porcentaje de los pacientes 57% presentaron una calidad de vida desfavorable en la dimensión armonía y el 54% presentaron una calidad de vida favorable en la dimensión autoestima.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Gómez M. (Barcelona 2009). En su investigación titulada “Insight y Calidad de vida objetiva y subjetiva en la Esquizofrenia” identificó entre sus resultados una calidad de vida favorable en sus dimensiones satisfacción vital (Media 3,66), autoestima (Media 3,30) y armonía (Media 3,80). ⁽⁵⁷⁾ Resultados que se

asemejan con el autor en la dimensión autoestima, sin embargo, difieren con las otras dimensiones ya mencionadas.

Por otro lado, Arrieta, M; Fernández, M; Bengochea, R; et al (España 2018), en la revista titulada “Adaptación al español de la forma abreviada de la Self-Esteem rating Scale”. Identificó en pacientes con esquizofrenia el 34.38% tienen baja autoestima y el 9.39% tiene alta autoestima. ⁽⁵⁸⁾ Difiriendo con los resultados encontrados en la presente investigación.

De lo cual podemos deducir que la satisfacción vital que reportó el presente estudio hubo una similitud en los resultados esto debido a que la persona con esquizofrenia en cuanto a la calidad de vida favorable realizó una apreciación de su vida, familia, estudios, trabajo, salud, amigos y su tiempo libre donde se encuentran satisfechas sus necesidades, sin embargo, en cuanto a la calidad de vida desfavorable evidenciamos todo lo contrario a lo mencionado; además hubo un mayor porcentaje en la dimensión armonía esto debido a que no presentó un buen desarrollo de empatía, poca comunicación con los miembros de la familia y poca resolución de conflictos. Finalmente, en la autoestima podemos señalar que la mayoría de los pacientes con esquizofrenia se reconocen a sí mismos con su enfermedad mostrando su identidad como personas ya que es imprescindible para convivir en armonía con la sociedad.

En la tabla N° 4 De los resultados encontrados el porcentaje de pacientes con esquizofrenia en las dimensiones falta de aprehensión cognitiva con 52%, dificultad de expresión emocional con 54 %, extrañamiento con 54%, miedo a

la pérdida de control con 57% y el automatismo con 54 % presentaron una calidad de vida favorable, mientras que la pérdida de energía con 61%, la falta de control con 67 % y la hostilidad contenida 87% presentaron una calidad de vida desfavorable. Así mismo hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable en la dimensión dificultad de expresión cognitiva con 50%.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Gómez M. (Barcelona 2009). En su investigación titulada "Insight y Calidad de vida objetiva y subjetiva en la Esquizofrenia" identificó entre sus resultados una calidad de vida favorable en sus dimensiones falta de aprehensión cognitiva (Media 2,21), pérdida de energía (Media 2,53), falta de control (Media 2,56), dificultad de expresión emocional (Media 2,30), dificultad de expresión cognitiva (Media 2,56), extrañamiento (Media 2,48), miedo a la pérdida de control (Media 2,11), hostilidad contenida (Media 1,92) y automatismo (Media 2,90). ⁽⁵⁷⁾ Resultados que se asemejan con el autor en la dimensión falta de aprehensión cognitiva, miedo a la pérdida de control, dificultad de expresión emocional, extrañamiento y automatismo, sin embargo, difieren con las otras dimensiones ya mencionadas.

De lo cual podemos deducir según los resultados del estudio que los pacientes con esquizofrenia presentaron una calidad de vida favorable sobre la aprehensión cognitiva debido a que cuando el paciente realizan una acción sobre cualquier estímulo visual no tienen el mismo significado al interpretarlo; En el caso de la dificultad de expresión emocional los pacientes con esquizofrenia reconocen y expresan sus emociones consigo mismos y con

otros; Sin embargo en el extrañamiento los pacientes son ajenos a lo que ocurre en su entorno como también realizan sus actividades diarias en algunos casos automatizado; Así mismo en el miedo a la pérdida de control el paciente presenta una sensación de miedo de perder el control incluso cuando no existe un peligro real; Y en cuanto al automatismo la presencia de alucinaciones los pacientes no pueden controlar sus recuerdos o pensamientos que además podría implicar en todos sus sentidos.

En relación a los pacientes con esquizofrenia que presentaron una calidad de vida desfavorable sobre la pérdida de energía puede deberse a que presentaron una sensación de debilidad y falta de vitalidad que incapacita realizar algunas de sus tareas habituales o dificulta su concentración mental; En la falta de control los pacientes padecen de un problema de autocontrol donde no son capaces de resistir sin el apoyo de su tratamiento; En cuanto a la hostilidad contenida el paciente no es consciente de las emociones que experimenta donde evalúan de forma negativa a las otras personas involucrando estados de ira o agresión. Y en la dificultad de expresión cognitiva tuvo una similitud en sus porcentajes esto debido a que en el ámbito de la comunicación con la sociedad se ve afectada produciendo conductas repetitivas.

CONCLUSIONES

1. La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario "Musuq Rikchay", Ayacucho 2023 fue desfavorable con un 52% y un 48% fue favorable, aceptando la hipótesis de investigación nula (Ho).
2. El mayor porcentaje de pacientes con esquizofrenia fueron entre las edades de 31 a 40 años con 33%; hubo un predominio del sexo masculino con un 59%; el lugar de procedencia fue urbano con un 87%; el estado civil fue soltero con un 83% y el grado de instrucción fue secundaria completa con un 35%.
3. Del 100% de pacientes con esquizofrenia en la dimensión satisfacción vital hubo una similitud en los porcentajes en la calidad de vida favorable y desfavorable con 50%; sin embargo, el mayor porcentaje de los pacientes 57% presentaron una calidad de vida desfavorable en la dimensión armonía y el 54% presentaron una calidad de vida favorable en la dimensión autoestima.
4. Del 100% de pacientes con esquizofrenia en las dimensiones falta de aprehensión cognitiva con 52%, dificultad de expresión emocional con 54 %, extrañamiento con 54%, miedo a la pérdida de control con 57% y el automatismo con 54 % presentaron una calidad de vida favorable, mientras que la pérdida de energía con 61%, la falta de control con 67 % y la hostilidad contenida 87% presentaron una calidad de vida desfavorable. Así mismo hubo una similitud en los porcentajes en la

calidad de vida favorable y desfavorable en la dimensión dificultad de expresión cognitiva con 50%.

RECOMENDACIONES

1. A la Coordinación Regional de Salud Mental y Cultura de Paz de la DIRESA, promover planes, proyectos en materia de salud pública, como la implementación de más casas de acogida para los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que permitan mejorar su calidad de vida por ende su salud física y mental en la región de Ayacucho.
2. A la Red de Salud Huamanga, mejorar la implementación de estrategias para la mayor difusión sobre la existencia de los Centros comunitarios de Salud Mental para satisfacer las necesidades de la población con problemas mentales y contribuir en su recuperación, rehabilitación y reinserción a la sociedad.
3. Al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población que están a su cargo y en particular de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, facilitándoles la accesibilidad, continuidad a las acciones sanitarias de salud mental.
4. A la Municipalidad distrital de Carmen Alto, difundir y realizar actividades preventivo promocionales en forma coordinada con el Centro de Salud Mental Comunitario para mantener un estado de salud óptimo y así mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia del distrito.
5. A la familia del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, a generar una relación de confianza con una comunicación asertiva y resolución

de conflictos sobre los síntomas, brotes o recaídas del familiar enfermo para mejorar su calidad de vida.

6. A la Escuela Profesional de Enfermería, continuar abordando la materia de investigación de esta manera generar nuevos conocimientos en salud mental y así mejorar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [Online]; 2021. Acceso 6 de agosto de 2023. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)
2. Rodríguez-Vidal CSSEa. SciELO. [Online]; 2011. Acceso 6 de Agosto de 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100006.
3. Tess E. Naus JPH. Salud. [Online]; 2013. Acceso 06 de Agosto de 2023. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferenceSPapers.aspx?ReferencelD=767392](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferenceSPapers.aspx?ReferencelD=767392).
4. Tobar MD. Calidad de vida en esquizofrenia. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España.
5. Constanza-Peretto M. MDR,CRD. Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, en un ámbito de tratamiento rehabilitatorio. Revista Médico-Científica de la secretaría de Salud Jalisco. 2019;(31).
6. Caqueo-Urizar GMa. Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia de ascendencia étnica aymara en el norte de Chile. ELSEVIER. 2012; V(2): p. 121-126.

7. Inga Palomino EL. Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo , Lima-Perú.
8. Viacava Kaemena D. Calidad de Vida en Pacientes Esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Organizacion de Universidades Católicas de America Latina y el Caribe, Arequipa.
9. Monge MS. Cuídate Plus. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>.
10. Portocarrer SS. La Esquizofrenia. Apoyo a la investigación y Docencia Especializada. 2023.
11. Salud OMdl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022. Acceso 4 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>.
12. Salud OMdl. Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud. 2022.
13. Castillo S. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Lima: Ministerio de la Salud, Perú- Lima.
14. Hernández AELD. Felicidad, Calidad de vida y binestar en. Tesis Doctoral. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de la Laguna, Canarias.
15. Andrade PAV. Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en tratamientos institucionalizado y ambulatorio. tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba - Ecuador.
16. Becerra W RL. Esquizofrenia y calidad de vida en el contexto laboral: Revisión Teórica. Investigación de tipo documental. Colombia: Unversidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga.

17. Jarne A VT,GJea. Estudio transcultural sobre calidad de vida en pacientes diagnosticados de esquizofrenia de México y España. SciELO. 2009; 2(3).
18. Maldonado Meza YS. El Estigma Internalizado y Bienestar Psicológico en personas diagnosticadas con esquizofrenia en un hospital de Lima. Repositorio. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
19. Mamani Blanca Rayza MG. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
20. Cabrera Herrera R. "Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP – 2018". Tesis. Lima: Universidad Nacional del Callao, Lima.
21. Humberto CM. Impacto de La Esquizofrenia en La Calidad de Vida y Desarrollo Humano de Personas y Sus Familiares. SCRIBD. 2013.
22. Fernandez Vargas MN. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un Hospital de Ayacucho – 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú.
23. Lozano Cuadros LE. Cuidados de Enfermería en el paciente con Esquizofrenia Paranoide no Adherido al Tratamiento médico-2017. Tesis. Lima: Universidad Inca Gracilazo de la Vega, Lima - Perú.
24. Cardona Arias JA, Higueta Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40(2).
25. Cáceres Manrique FdM, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública. 2018; 2(20): p. 56.

26. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Ciencia y Cuidado. 2021; 18(3).
27. Capillo C, Veronica Y. Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en usuarios con Esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
28. Murillo Muñoz J, Molero Alonso F. La Satisfacción vital: Su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. Acta Colombiana de Psicología. 2012; 15(2).
29. Rodríguez R. PSQUIION. [Online]; 2021. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.psiquion.com/blog/autoestima#:~:text=La%20OMS%20destaca%20que%20es,sino%20que%20va%20m%C3%A1s%20all%C3%A1>.
30. Pablo GB, Aurélio JM, Marcelo RL. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. ELSEVIER. 2006; 38(4).
31. Zurdo Garay MG, Martí Cardenal F. Blog de la psicología. [Online]; 2019. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/wp/armonia-y-altas-capacidades-potencial-que-busca-un-equilibrio/#:~:text=La%20armon%C3%ADa%20interior%20consiste%20en,que%20conforman%20la%20vida%20ps%C3%ADquica>.
32. García-Reche A, Callejo ML, Fernández C. La aprehensión cognitiva en problemas de generalización de patrones. Tesis. España: Universidad de Alicante, España.
33. Amaya A. Falta de energía: Sus síntomas, causas y soluciones. [Online]; 2020. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://aramanatural.es/energia-y-vitalidad/falta-de-energia/>.

34. Gómez Obregón M. Psicoactiva. [Online]; 2023. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-falta-regulacion-emocional/>.
35. Sciencedaily. Salud entre Líneas. [Online]; 2017. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.saludentrelineas.com/alexitimia-o-falta-de-expresion-de-las-emociones/>.
36. Martínez Horta S. neuronUP ACADEMY. [Online]; 2021. Acceso 11 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/funciones-o-habilidades-cognitivas-que-son-ejemplos-y-ejercicios/#:~:text=Dificultades%20en%20las%20funciones%20cognitivas,%2C%20praxias%2C%20gnosias%2C%20e.>
37. Pedraza V SF. Demencia, sobrecarga y extrañamiento: Programa de Asistencia Familiar - «PAF». UMBral. 2005;(7).
38. Ph.D EDC. Psychology Today. [Online]; 2021. Acceso 12 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/el-miedo-a-perder-el-control.>
39. Blahd WH. Cigna Healthcare. [Online]; 2022. Acceso 12 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/ira-hostilidad-y-conducta-violenta-anger#:~:text=La%20hostilidad%20significa%20estar%20listo,a%C3%ADs%20de%20las%20dem%C3%A1s%20personas.>
40. Fingermann H. DeConceptos.com. [Online]; 2016. Acceso 12 de junio de 2023. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/automatismo.>
41. Hernández MSS. Calidad de Vida e Instrumentos de Medicion. Repositorio. España: Universida de La Laguna, España.

42. Health NIoM. NIH. [Online].; 2021. Acceso Miercoles de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>.
43. Pérez-Neri I. Esquizofrenia, en pocas palabras. Medigraphic. 2015; 20(3).
44. LíceA Amado AG, Robles Saavedra D, Diaz Garfia CX, JuárezChávez J. Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2019;(11).
45. Sanchez Pedreño FO. Esquizofrenia. [Online].; 2022. Acceso Miercoles de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/esquizofrenia>.
46. Blanco E. Tipos de esquizofrenia. PERSUM Clinica de psicoterapia y personalidad. 2019.
47. Martínez Araujol Z, Yannarella WE. Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia. Scielo. 2010; 10(2).
48. Esquizofrenia. Mayo Clinic. 2021.
49. Tamminga C. Esquizofrenia. Manual Merck. 2022.
50. De Castro JA, Alcalá Partera JÁa. Calidad de vida y funcionalidad, aspectos a tener en cuenta en el manejo de la esquizofrenia. El Médico Interactivo. 2022.
51. Awad G. Calidad de vida en esquizofrenia. Conceptos y medidas para la práctica clínica. Rev Psiquiatr. 2008; 72(2).
52. Sampieri H, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigacion. sexta edición ed. McGRAW-HILL , editor. Mexico; 2014.
53. Torres HSyM. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta. México: Universidad de Celaya, México.

54. M RA, L KM. Estudio psicométrico del Cuestionario Sevilla para valorar la calidad de vida en personas con trastornos mentales severos, en una muestra chilena. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2006; 4(44).
55. Bassi C. Consumer. [Online]; 2008. Acceso 17 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.consumer.es/salud/esquizofrenia-y-calidad-de-vida-un-reto-pendiente.html>.
56. Ramos Pozón S. La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. Eidon. 2014;(42).
57. Dolores GGM. Insight y Calidad de vida objetiva y subejtiva en la Esquizofrenia. Tesis. España-Barcelona: Universidad de Barcelona.
58. Arrieta M, Fernández M, Bengochea R, al e. Adaptación al español de la forma abreviada e la SELF-ESTEEM RATING SCALE. MLS PSYCHOLOGY RESEARCH. 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: Calidad de Vida de los pacientes con Esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas, de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq</p>	<p>Hi: La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” fue favorable.</p> <p>Ho: La calidad de vida de los pacientes</p>	<p>Variable principal: Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.</p>	<p>Enfoque de estudio: El presente estudio fue tipo cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: El estudio fue tipo aplicada.</p> <p>Diseño de investigación: Fue un estudio no experimental.</p> <p>Área de investigación: La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental</p>

	<p>Rikchay”, Ayacucho 2023?</p> <p>b) ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión de aspectos favorables (satisfacción vital, autoestima y armonía) de los pacientes con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023?</p> <p>c) ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión de aspectos desfavorables (falta de aprehensión cognitiva, dificultad de expresión cognitiva, extrañamiento, miedo a la pérdida de control, hostilidad contenida, automatismos) de los pacientes</p>	<p>con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” fue desfavorable.</p>		<p>Comunitario “Musuq Rikchay” del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga en la región de Ayacucho.</p> <p>Población: Estuvo constituida por 88 pacientes diagnosticados con Esquizofrenia.</p>
--	---	--	--	---

	con esquizofrenia, que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023?			
--	---	--	--	--

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado (a) por las bachilleres Sulca Bautista, Liseth Lucero y Villanueva Andia, Jennyfer Milagros de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, sobre el estudio **“Calidad de Vida de los pacientes con Esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 919025913.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de conformidad.

Firma y huella



Anexo 3: Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DEHUAMANGA

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023.

AUTORES: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L.

(Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

I. INSTRUCTIVO:

Estimado Sr(a), Srta: solicitamos su participación en la siguiente investigación cuyo objetivo es: Determinar la Calidad de vida de los pacientes con Esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “MusuqRikchay”, Ayacucho 2023. Es de carácter anónimo y confidencial por lo que le agradeceremos contestar con sinceridad.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____(años)

Sexo: Femenino () Masculino()

Lugar de procedencia: Urbano () Rural()Urbano marginal()

Estado civil: Soltero () Casado() Conviviente() Divorciado() Viudo()

Grado de instrucción: Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa() Superior incompleta()

- **Marque 5** si está de acuerdo.
- **Marque 4** si está un poco, acuerdo.
- **Marque 3** si no está de acuerdo ni tampoco en desacuerdo.
- **Marque 2** si está un poco, desacuerdo.
- **Marque 1** si está desacuerdo.

CUESTIONARIO DE SEVILLA

	1	2	3	4	5
P1 Tengo dificultades para comprender la TV	1	2	3	4	5
P2 No me entero de las cosas, aunque me interesen	1	2	3	4	5
P3 No comprendo lo que dice la gente	1	2	3	4	5
P4 Me aburro todo el tiempo	1	2	3	4	5
P5 No puedo aprender nada	1	2	3	4	5
P6 Tengo dificultades para participar en las conversaciones	1	2	3	4	5
P7 Sólo hago lo que quieren los demás y no lo que yo quiero	1	2	3	4	5
P8 Me hace sufrir no poder controlar mis impulsos	1	2	3	4	5
P9 No puedo dejar de notar cosas desagradables	1	2	3	4	5
P10 Los demás me hacen sufrir	1	2	3	4	5
P11 Me hace sufrir sentir mi cuerpo extraño	1	2	3	4	5
P12 Siento un constante miedo	1	2	3	4	5
P13 Es insoportable estar inquieto(a)	1	2	3	4	5
P14 Me hace sufrir el sentirme raro(a)	1	2	3	4	5
P15 Me da miedo la vida	1	2	3	4	5
P16 Me molesta estar estético(a)	1	2	3	4	5
P17 Sufro porque estoy enfermo(a)	1	2	3	4	5
P18 Me siento muy cansado(a) (todo el tiempo)	1	2	3	4	5
P19 Veo las cosas borrosas	1	2	3	4	5
P20 Me doy miedo yo mismo(a)	1	2	3	4	5
P21 No me acuerdo de las cosas que tengo que hacer	1	2	3	4	5
P22 Los vecinos me molestan	1	2	3	4	5
P23 Todo me angustia	1	2	3	4	5
P24 Me mareo con facilidad	1	2	3	4	5
P25 Me desagrada no poder controlar mis pensamientos	1	2	3	4	5
P26 Estoy triste continuamente	1	2	3	4	5
P27 Me gustaría poder hacer daño	1	2	3	4	5
P28 Me cuesta trabajo dirigirme a los demás	1	2	3	4	5
P29 Me siento cobarde	1	2	3	4	5
P30 No puedo controlarme	1	2	3	4	5
P31 Me siento como un zombie o como un robot	1	2	3	4	5

P32 Siento los músculos tensos	1	2	3	4	5
P33 No tengo interés por nada	1	2	3	4	5
P34 El día se me hace muy largo	1	2	3	4	5
P35 Alguien que no sé quien es me hace sufrir	1	2	3	4	5
P36 Me paso el día medio dormido y eso me molesta	1	2	3	4	5
P37 Sufro cuando algo dentro de mi me impide hacer lo que quiero	1	2	3	4	5
P38 Tengo dificultades para encontrar las palabras al hablar	1	2	3	4	5
P39 Repetir una cosa muchas veces me alivia	1	2	3	4	5
P40 Si no dejo salir la rabia me siento muy mal	1	2	3	4	5
P41 Me cuesta trabajo entender lo que sucede a mi alrededor	1	2	3	4	5
P42 No puedo hacer bien las cosas normales	1	2	3	4	5
P43 No se lo que me pasa y eso me asusta	1	2	3	4	5
P44 Me molesta no tener gracia para contar chistes	1	2	3	4	5
P45 Me desagrada no poder hacer lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5
P46 Cuando hay gente que no quiero ver, me voy de casa o me escondo de ellas	1	2	3	4	5
P47 Consigo lo que quiero	1	2	3	4	5
P48 Los demás están contentos con mi forma de ser	1	2	3	4	5
P49 Cuando decido algo lo realice	1	2	3	4	5
P50 Estoy contento(a) con lo que hago	1	2	3	4	5
P51 Me gusta como soy	1	2	3	4	5
P52 Tengo aficiones que me distraen y llenan mi tiempo libre	1	2	3	4	5
P53 Me siento a gusto con la gente	1	2	3	4	5
P54 Distribuyo bien mi tiempo	1	2	3	4	5
P55 Me siento a gusto con mis pensamientos	1	2	3	4	5
P56 Yo decido como quiero vivir	1	2	3	4	5
P57 Soy capaz de organizarme la vida diaria	1	2	3	4	5
P58 Estoy satisfecho(a) con el trabajo / estudio que realizo	1	2	3	4	5
P59 Me satisface la energía que tengo	1	2	3	4	5

Fuente: Rubén Alvarado M. y Katya Muñoz L. 2006, Chile, "Estudio psicométrico del Cuestionario Sevilla para valorar la calidad de vida en personas con trastornos mentales severos, en una muestra chilena. (Modificado por Sulca – Villanueva. Junio 2023)

Escala de Medición:

- Aspectos favorables

13 – 65 pts.

- Aspectos Desfavorables

46 – 230 pts.

Anexo 4: Prueba de Confiabilidad

PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBRACH

1. Resumen de procesamiento de casos

		N.º de	%
		Encuestados	
Casos	Válido	23	100.0
	Total	23	100.0

2. Estadísticas de total de los elementos

Nº	PREGUNTAS	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach
P1	Tengo dificultades para comprender la TV	.129	.934
P2	No me entero de las cosas, aunque me interesen	.006	.935
P3	No comprendo lo que dice la gente	.358	.933
P4	Me aburro todo el tiempo	.721	.931
P5	No puedo aprender nada	.551	.932
P6	Tengo dificultades para participar en las conversaciones	.774	.930
P7	Sólo hago lo que quieren los demás y no lo que yo quiero	.401	.933
P8	Me hace sufrir no poder controlar mis impulsos	.452	.932
P9	No puedo dejar de notar cosas desagradables	.709	.931
P10	Los demás me hacen sufrir	.658	.931
P11	Me hace sufrir sentir mi cuerpo extraño	.498	.932
P12	Siento un constante miedo	.546	.932
P13	Es insoportable estar inquieto(a)	.723	.930
P14	Me hace sufrir el sentirme raro(a)	.782	.930
P15	Me da miedo la vida	.442	.932
P16	Me molesta estar estético(a)	-.054	.935
P17	Sufro porque estoy enfermo(a)	.681	.931
P18	Me siento muy cansado(a) (todo el tiempo)	.517	.932
P19	Veo las cosas borrosas	.533	.932
P20	Me doy miedo yo mismo(a)	.647	.931
P21	No me acuerdo de las cosas que tengo que hacer	.616	.931
P22	Los vecinos me molestan	.392	.933
P23	Todo me angustia	.809	.930
P24	Me mareo con facilidad	.535	.932
P25	Me desagrada no poder controlar mis pensamientos	.789	.930
P26	Estoy triste continuamente	.800	.930
P27	Me gustaría poder hacer daño	.470	.932
P28	Me cuesta trabajo dirigirme a los demás	.500	.932
P29	Me siento cobarde	.809	.930
P30	No puedo controlarme	.644	.931
P31	Me siento como un zombie o como un robot	.658	.931
P32	Siento los músculos tensos	.416	.933
P33	No tengo interés por nada	.488	.932
P34	El día se me hace muy largo	.485	.932
P35	Alguien que no sé quién es me hace sufrir	.712	.931
P36	Me paso el día medio dormido y eso me molesta	.252	.934
P37	Sufro cuando algo dentro de mi me impide hacer lo que quiero	.702	.931
P38	Tengo dificultades para encontrar las palabras al hablar	.630	.931
P39	Repetir una cosa muchas veces me alivia	.324	.933
P40	Si no dejo salir la rabia me siento muy mal	.330	.933
P41	Me cuesta trabajo entender lo que sucede a mi alrededor	.315	.933

P42	No puedo hacer bien las cosas normales	.639	.931
P43	No sé lo que me pasa y eso me asusta	.786	.930
P44	Me molesta no tener gracia para contar chistes	.782	.930
P45	Me desagrada no poder hacer lo que tengo que hacer	.491	.932
P46	Cuando hay gente que no quiero ver, me voy de casa o me escondo de ellas	.103	.934
P47	Consigo lo que quiero	.125	.934
P48	Los demás están contentos con mi forma de ser	.219	.934
P49	Cuando decido algo lo realizo	.109	.934
P50	Estoy contento(a) con lo que hago	-.196	.935
P51	Me gusta como soy	-.113	.935
P52	Tengo aficiones que me distraen y llenan mi tiempo libre	-.086	.935
P53	Me siento a gusto con la gente	-.374	.937
P54	Distribuyo bien mi tiempo	-.196	.936
P55	Me siento a gusto con mis pensamientos	-.101	.936
P56	Yo decido como quiero vivir	.194	.934
P57	Soy capaz de organizarme la vida diaria	.120	.934
P58	Estoy satisfecho(a) con el trabajo / estudio que realizo	-.034	.935
P59	Me satisface la energía que tengo	-.094	.936

3. Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº Preguntas
0.934	59

Anexo 5: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala Valora tiva	Criterios de medición
Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia	<p>La calidad de vida es un estado de bienestar física y mental en el que la persona con diagnóstico de esquizofrenia se encontraría en un equilibrio biopsicosocial.</p> <p>Alberca.J. Alcalá.J,</p>	<p>Es la medición de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia a nivel de la dimensión de aspectos favorables y la dimensión de aspectos desfavorables a través del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos favorables • Aspectos desfavorables 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción vital - Autoestima - Armonía - Falta de aprehensión cognitiva - Pérdida de energía - Falta de control interno - Dificultad de expresión emocional - Dificultad de expresión cognitiva 	<p>Escala de Likert</p>	<p>Aspectos favorables: 13 – 65 pts.</p> <p>Aspectos Desfavorables: 46 – 230 pts.</p>

	Rosa.A, et al (Madrid: 2022).	Cuestionario de Sevilla.		<ul style="list-style-type: none">- Extrañamiento- Miedo a la pérdida de control- Hostilidad contenida- Automatismos		
--	-------------------------------	--------------------------	--	---	--	--

Anexo 6: Gráficos

Gráfico N.º 01: Calidad de vida según la dimensión de Aspectos Favorables (CSCV-F)

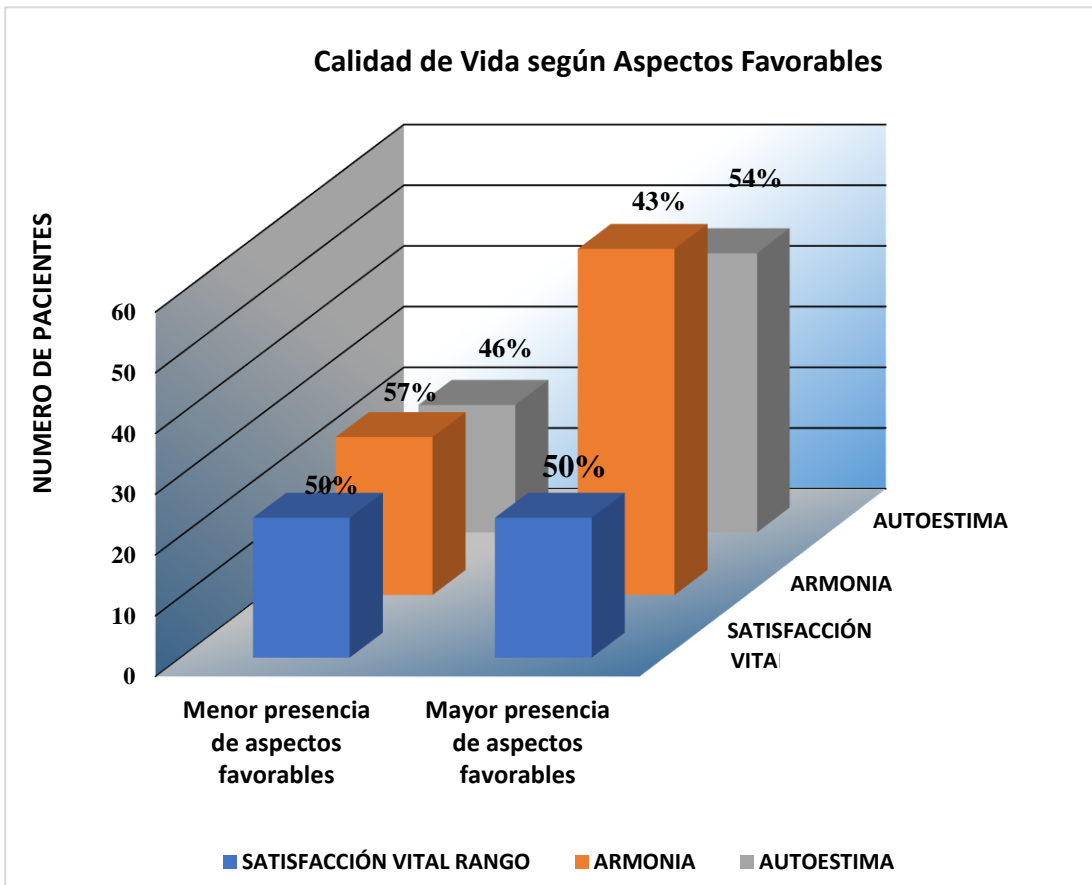
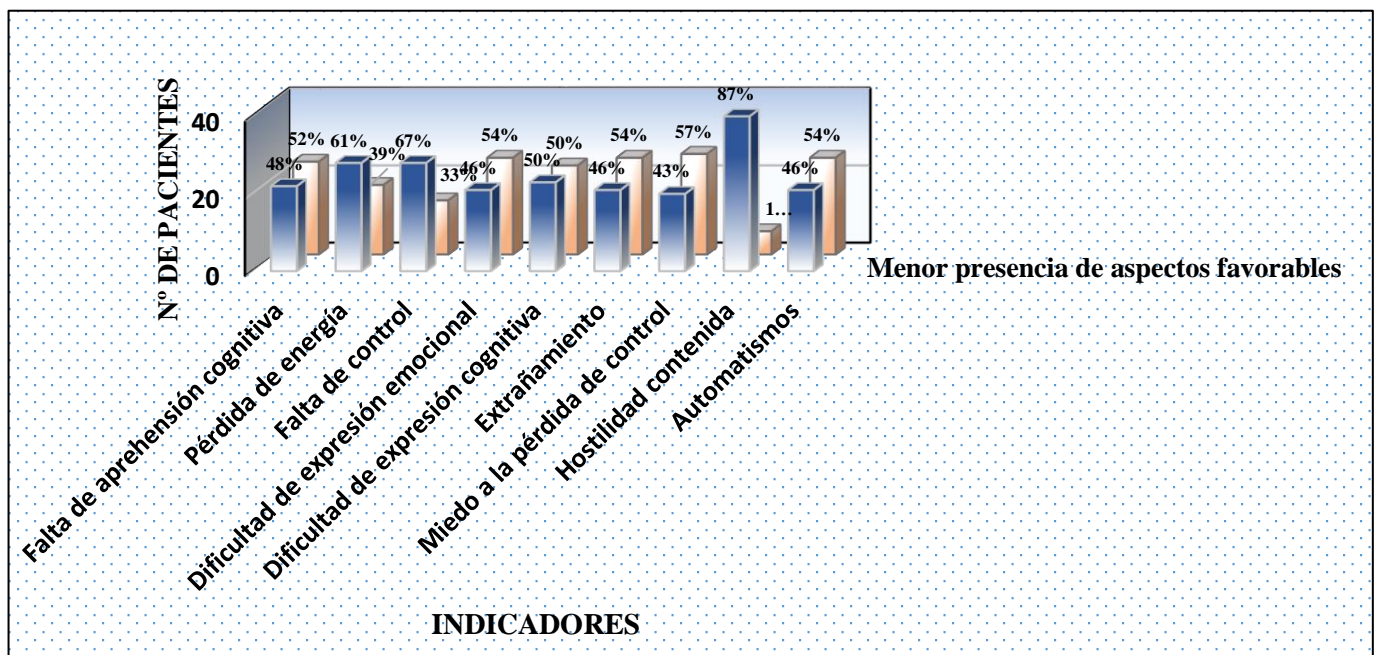


Gráfico N° 02: Calidad de vida según la dimensión de Aspectos Desfavorables (CSCV-D)

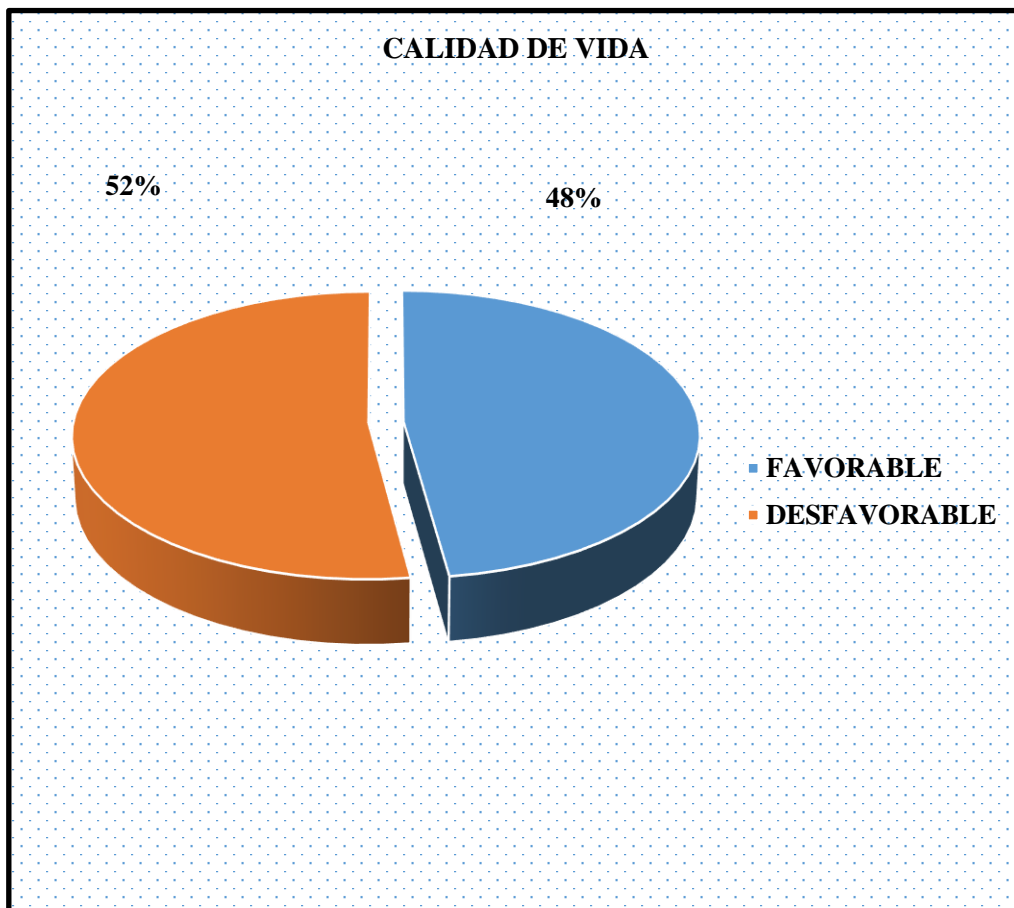
Calidad de Vida según Aspectos Desfavorables



■ Menor presencia de aspectos favorables ■ Mayor presencia de aspectos favorables

CALIDAD DE VIDA

Gráfico N.º 03: Calidad de vida de los pacientes con Esquizofrenia



Anexo 7



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA N° 005

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Doc N° 04724462

Exp N° 03732160

Referencia: Solicita Autorización para el desarrollo de proyecto de tesis

Reg. Doc N° 04669351

Reg. Exp N° 03745076

La Red de Salud Huamanga, por medio del presente, comunica a:

Las tesis de Liseth Lucero Sulca Bautista y Jennyfer Milagros Villanueva Andía, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; a cargo del proyecto de investigación "Calidad de Vida de los Pacientes con Esquizofrenia, que Asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay, Ayacucho 2023".

Que, al haberse evaluado los documentos remitidos y dar a conocer a la responsable del Programa de Control y Prevención en Salud Mental de la Red de Salud Mental, se AUTORIZA la ejecución del trabajo de investigación. Teniendo de los interesados, el compromiso de remitir el informe final al área de Investigación.

La presente tiene vigencia hasta el 31 de octubre del año 2023.

RESPONSABILIDAD DE LAS INVESTIGADORAS:

- 1) Programar y coordinar con la jefatura del C.S.M.C. Musuq Rikchay para el ingreso y recojo de información.
- 2) Cumplir con brindar a los encuestados el instrumento para el levantamiento de información (Consentimiento informado y formato de cuestionario)
- 3) Una vez concluido el trabajo de investigación, se solicita brindar la información mediante un informe resumido con atención al área de investigación de la SEDE administrativa de la Red de Salud Huamanga, para la socialización al área competente.

Ayacucho, 28 de setiembre del 2023

N° Celular de contacto: 910025913



M. V. S. Melina Córdova Zorrilla
Resp. Área de Investigación
Red de Salud Huamanga



MEMORANDO N° 1709 -23-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE-ORRHH

A : Antrop. Juan Antonio Piñas Claris
Jefe C.S.M.C. Musuq Rikchay

ASUNTO: Brindar facilidades para desarrollo de trabajo de investigación

Doc. Ref.: CONSTANCIA 005-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE-DSP-SS-SMCZ-
AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Ayacucho, 28 de setiembre del 2023

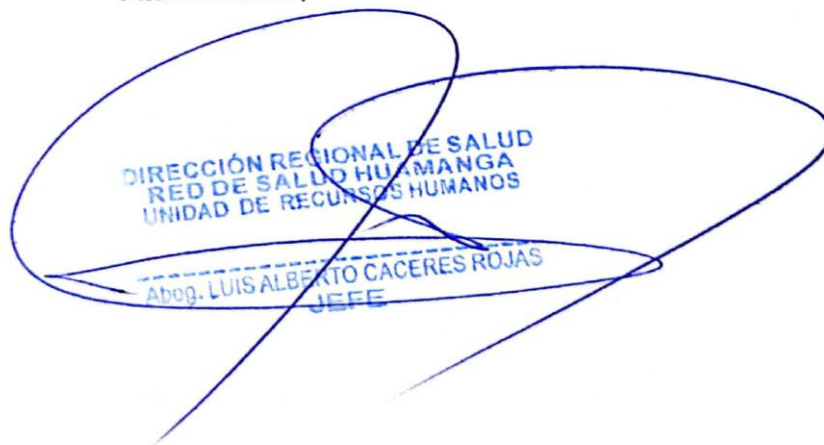
Por el presente comunico que deberán brindar facilidades a los solicitantes para la recolección de información hasta 31 de octubre del presente año según el siguiente detalle:

EE:SS	Equipo investigador	Tema
C.S.M.C. Musuq Rikchay	Liseth Lucero Sulca Bautista	"Calidad de Vida de los Pacientes con Esquizofrenia, que Asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay, Ayacucho 2023".
	Jennyfer Milagros Villanueva Andía	

Al presente se adjuntan la constancia de autorización.



Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAMANGA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Abog. LUIS ALBERTO CACERES ROJAS
JEFE

C.c.
Archivo

Anexo 8: Fotos



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.



Foto 7.



Foto 8.

LEYENDA:

Foto 1: Paciente de sexo femenino con diagnóstico de esquizofrenia paranoide F20.0, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en su domicilio donde se mostró colaborativa y atenta ante la entrevista.

Foto 2: Paciente de sexo masculino con diagnóstico de esquizofrenia paranoide F20.0, quien dejó de recibir tratamiento en su establecimiento por voluntad propia, se le aplicó la entrevista del instrumento en su domicilio donde se mostró muy desenvuelto y entendido puesto que ejerce una carrera profesional.

Foto 3: Paciente de sexo femenino con diagnóstico de esquizofrenia paranoide F20.0, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en su zona de trabajo ya que se mostró poco colaboradora en todo momento.

Foto 4: Paciente de sexo femenino con diagnóstico de esquizofrenia catatónica F.20.2, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en el “Centro Protegido de Salud Mental”, donde se mostró tímida y a la defensiva en algunos momentos.

Foto 5: Paciente de sexo femenino con diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica F20.1, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en su domicilio donde se mostró muy colaboradora y activa ante la entrevista quien se encontraba en compañía de su madre.

Foto 6: Paciente de sexo masculino con diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica F20.1, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en el “Centro Protegido de Salud Mental”, donde se mostró tímido y con dificultad de expresar algunas palabras.

Foto 7: Paciente de sexo masculino con diagnóstico de esquizofrenia F20, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en su domicilio donde se mostró muy atento y colaborador frente a la entrevista.

Foto 8: Paciente de sexo masculino con diagnóstico de esquizofrenia F20, que recibe tratamiento en su establecimiento se le aplicó la entrevista del instrumento en su domicilio donde se mostró muy cortés y amable frente a la entrevista.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 035-2024-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 15 horas del día 12 de enero del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: “**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL MUSUQ RIKCHAY, AYACUCHO 2023**”, presentado por los Bachilleres: **LISETH LUCERO SULCA BAUTISTA y JENNYFER MILAGROS VILLANUEVA ANDIA**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. María Consuelo Quispe Loayza (Delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
: Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Miembro asesor : Prof. Edith Espinoza Mendoza
Secretario Docente : Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. María Consuelo Quispe Loayza, quien solicita al secretario Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición los Bachilleres: **LISETH LUCERO SULCA BAUTISTA y JENNYFER MILAGROS VILLANUEVA ANDIA**. Una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, para lo cual invita a la Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho, inicie la ronda de preguntas; posteriormente invita a la Prof. Julia María Ochatoma Palomino; posteriormente da el pase respectivo a la Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Edith Espinoza Mendoza, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: LISETH LUCERO SULCA BAUTISTA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: JENNYFER MILAGROS VILLANUEVA ANDIA

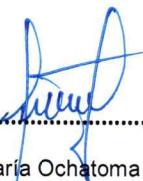
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18


De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **LISETH LUCERO SULCA BAUTISTA**, que obtuvo la nota final de dieciocho (**18**); y aprobar a la Bachiller **JENNYFER MILAGROS VILLANUEVA ANDÍA**, que obtuvo la nota final de dieciocho (**18**) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce con cuarenta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. María Consuelo Quispe Loayza
Presidenta


.....
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
Jurado 1


.....
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Jurado 2


.....
Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Jurado 3


.....
Prof. Edith Espinoza Mendoza
Asesor


.....
Prof. Hermógenes Zósimo
Machaca Rejas
Secretario(a) Docente

Ayacucho, 12 de enero del 2024



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario "Musuq Rikchay", Ayacucho 2023

AUTORES:

BACHILLER: SULCA BAUTISTA, Liseth Lucero

BACHILLER: VILLANUEVA ANDIA, Jennyfer Milagros

ASESORA : DRA. EDITH ESPINOZA MENDOZA

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO

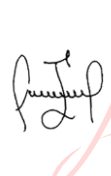
Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 17 de diciembre de 2023


Firmado digitalmente por
MANGLIO AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2023.12.17
20:32:55 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade


Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha:
2023.12.17
16:39:33 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. SULCA BAUTISTA, LISETH LUCERO
Bach. VILLANUEVA ANDIA, JENNYFER MILAGROS

Con el informe de tesis titulado: “**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2023**”; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 20 de diciembre de 2023.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023

por LISETH LUCERO SULCA BAUTISTA- JENNYFER MILAGROS VILLANUEVA ANDIA

Fecha de entrega: 20-dic-2023 10:58p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2263481296

Nombre del archivo: TESIS.docx (3.01M)

Total de palabras: 16552

Total de caracteres: 89861

Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	webdelpsicologo.com Fuente de Internet	1%
8	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	epdf.pub Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	1 %
14	cuidateplus.marca.com Fuente de Internet	1 %
15	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	< 1 %
16	vsip.info Fuente de Internet	< 1 %
17	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	ssj.jalisco.gob.mx Fuente de Internet	< 1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
20	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	< 1 %

21 qdoc.tips < 1 %
Fuente de Internet

22 www.msmanuals.com < 1 %
Fuente de Internet

23 Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru < 1 %
Trabajo del estudiante

24 cdn.www.gob.pe < 1 %
Fuente de Internet

25 Rangel Gómez, María Virginia, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal. "El tratamiento familiar sistémico en la esquizofrenia : estudio basado en el Modelo de Reconfirmación comparado con un grupo control /", 2020 < 1 %
Fuente de Internet

26 es.scribd.com < 1 %
Fuente de Internet

27 repositorio.ucs.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

28 Submitted to Universidad Católica de Santa María < 1 %
Trabajo del estudiante

dspace.ucuenca.edu.ec

29

Fuente de Internet

< 1 %

30

www.coursehero.com

Fuente de Internet

< 1 %

31

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

32

Aldazabal Contreras, Elizabeth Noemi.
"Relacion Entre Los Procesos Lectores y la
Comprension Lectora de los Estudiantes de
Segundo Grado de Primaria de una
Institucion Educativa Estatal y Otra Privada
del Distrito de Santa Anita.", Pontificia
Universidad Catolica del Peru – CENTRUM
Catolica (Peru), 2020

Publicación

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo