



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de
un hospital especializado de Lima-Perú 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Inga Palomino, Erika Liliana (orcid.org/0000-0003-0019-8435)

ASESOR:

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0002-1267-5203)

CO-ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6282)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios, a mis padres y hermana por su apoyo, confianza y consejos quienes me motivaron a la culminación de mis estudios de posgrado, por su amor incondicional y paciencia durante todo este tiempo permitiéndome concretar un objetivo más a nivel profesional y personal.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar mis objetivos y perseverar a pesar de las circunstancias.

Mi gratitud a la universidad y a los asesores que con su profesionalismo y paciencia fueron partícipes de mi objetivo profesional, del cual como resultado se obtuvo este producto final.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCOTEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de la investigación	21
3.2 Variables y operacionalización	21
3.3 Población, muestra, muestreo	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	23
3.5 Procedimientos	24
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	61

Índice de tablas

Tabla 1	Relación de calidad de vida e intervención psicosocial	27
Tabla 2	Relación entre Calidad de Vida y la dimensión Capacidad de la Intervención psicosocial	28
Tabla 3	Relación entre calidad de vida y la dimensión cultural de la intervención	29
Tabla 4	Relación entre Calidad de vida y la dimensión Social de la Intervención	30
Tabla 5	Resultados descriptivos por dimensiones de la variable calidad de vida	31
Tabla 6	Resultados descriptivos por dimensiones de la variable intervención Psicosocial	32
Tabla 7	Resultados de contrastación de hipótesis General	33
Tabla 8	Resultados de contrastación de hipótesis específica 01	34
Tabla 9	Resultados de contrastación de hipótesis específica 02	35
Tabla 10	Resultados de contrastación de hipótesis específica 03	36

Índice de figuras

Figura 1	Resultados descriptivos por dimensiones de la variable calidad de vida
Figura 2	Resultados descriptivos por dimensiones de la variable Intervención Psicosocial
Figura 3	Pregunta N°1: El paciente tiene diagnóstico confirmado de esquizofrenia
Figura 4	Pregunta N°2: El paciente presenta alucinaciones
Figura 5	Pregunta N°3: El paciente presenta delusiones
Figura 6	Pregunta N°4: El paciente recibe su medicación de forma regular
Figura 7	Pregunta N°5: El paciente tiene conciencia de enfermedad
Figura 8	Pregunta N°6: El paciente se integra a los programas psicoterapéuticos
Figura 9	Pregunta N°7: El entorno hospitalario del paciente es predecible
Figura 10	Pregunta N°8: El entorno hospitalario del paciente es seguro.
Figura 11	Pregunta N°9: El paciente cuenta con soporte emocional.
Figura 12	Pregunta N°10 : El paciente cuenta con soporte económico
Figura 13	Pregunta N°11: El personal de salud se encuentra capacitado para realizar la intervención psicosocial
Figura 14	Pregunta N°12: Se cuenta con personal suficiente para realizar la intervención psicosocial
Figura 15	Pregunta N°13:El equipamiento disponible es suficiente para realizar la intervención psicosocial
Figura 16	Pregunta N°14: Se cuenta con actividades programadas de intervención psicosocial
Figura 18	Pregunta N°15: Se conoce la realidad cultural de la familia del paciente
Figura 19	Pregunta N°16: La familia contribuye a la reinserción del paciente
Figura 20	Pregunta N° 17: Se realiza reuniones del equipo multidisciplinario para la rehabilitación del paciente
Figura 21	Pregunta N° 18: El paciente ha tenido visitas familiares de forma regular
Figura 22	Pregunta N° 19: La familia del paciente acude al llamado del personal de salud de forma oportuna
Figura 23	Pregunta N° 20: El paciente cuenta beneficios de programas sociales del Estado

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú, 2022. Para ello se analizó los resultados obtenidos mediante la ficha de recolección procedente de un test de control y verificación. El estudio de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica con diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 191 historias clínicas de pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado en Lima, Perú, la técnica utilizada fue la recolección de datos y el instrumento la ficha de recolección de datos; con 20 ítems de respuestas dicotómicas.

El cual fue sometido a la validez del juicio de 3 expertos, usando la prueba de k Kuder Richardson(KR-20). Los resultados reportaron que la ficha presentó una validez de contenido de 0.80289629 obtenida con el test de KR-20. El coeficiente de correlación entre la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia, tuvo un grado de correlación positiva debido a que el p valor de Phi y V de Cramer es <0.001 es decir < 0.05 , además se evidencia que esta asociación es moderada debido a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.258.

Palabra clave: Calidad de vida, intervención psicosocial, pacientes con esquizofrenia.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between quality of life and psychosocial intervention in patients with schizophrenia at a specialized hospital in Lima - Peru, 2022. For this, the results obtained through the collection sheet from a control test were analyzed. and verification. The research study had a quantitative approach, of a basic type with a non-experimental design and a correlational level. The sample consisted of 191 medical records of patients with schizophrenia from a specialized hospital in Lima, Peru. The technique used was data collection and the instrument was the data collection form; with 20 items of dichotomous responses.

Which was submitted to the validity of the judgment of 3 experts, using the Kuder Richarson test (KR-20). The results reported that the form presented a content validity of 0.80289629 obtained with the KR-20 test. The correlation coefficient between quality of life and psychosocial intervention in patients with schizophrenia had a degree of positive correlation because the p value of Phi and Cramer's V is <0.001 , that is, <0.05 , in addition, it is evident that this association is moderate because the value of Cramer's Phi and V = 0.258

Keyword: Quality of life, psychosocial intervention, patients with schizophrenia.

I. INTRODUCCIÓN

En países de la comunidad europea dan gran importancia a los trastornos psicológicos, ya que estos son una de las necesidades de mayor atención hospitalaria, no dejando de ser una necesidad para la psicología, debido a que en la actualidad va creciendo los indicadores de personas que padecen trastornos psicológicos, de las cuales, una enfermedad representativa es la esquizofrenia. A esta última, Organización Mundial de Salud (2018) la ubica dentro de las diez enfermedades más discapacitantes, con una prevalencia del 0,2 al 2% y que afecta significativamente a la persona, grupo primario y entorno social. La familia asume la mayor responsabilidad, pero a su vez, por lo que es vital incrementar la calidad de vida en esta población de pacientes.

En el Perú, existen pocas investigaciones respecto al tema. El Ministerio de Salud (2015) describió que, de los pacientes con esquizofrenia en nuestro país, el 62% cuenta con un diagnóstico definido, pero existe un grupo que no acudiría a los establecimientos de salud. Asimismo, hoy en día hay una necesidad muy grande para apoyar a las familias que cuentan con pacientes que padecen de este mal, debido a que las familias asumen la responsabilidad de cuidar a los pacientes, teniendo que hacerlo en su total integridad y teniendo que velar por posibles recaídas que tenga que asumir como familia, es así como muchos de los requerimientos que los que padecen esta enfermedad no pueden solucionar o atender sus necesidades, muy a pesar que no pueden laborar y no pueden generar ingresos, no reciben apoyo alguno para solventar sus necesidades por parte del estado, esto debido a que las existen políticas de salud mental en el Perú no cuentan con la reglamentación requerida para poder apoyar a los más necesitados. Según Solís (2017) esto genera entre sus familiares o cuidadores alteraciones emocionales u otro tipo de alteraciones, afectando así la calidad de vida del cuidador.

Domenech (2020) Los trastornos de la salud mental presentan cambios en las ideas, sentimientos y comportamiento. Estos problemas psicológicos muestran sus raíces en situaciones del pasado donde acciones físicas, psicológicas, socioculturales y hereditarias, son las mayores causantes. Así, la esquizofrenia es una de las enfermedades que requiere de una mayor involucración integral de los

profesionales de la salud. Los pacientes que padecen este mal en el tiempo tienden a perder la noción del tiempo y espacio, desubicándose entre la realidad y sus pensamientos. Se puede interpretar que los pacientes que padecen este mal viven dependiendo siempre de la ayuda de los demás.

El personal de la salud comprende que debe desenvolverse para atender a los pacientes, enseñarles, apoyar con todas sus acciones para generar confianza y motivar a los pacientes que sufren de esta enfermedad. Debiendo ser el hospital un ambiente que proporcione al ambiente y cuente con personal de la salud idóneo para atender a los pacientes con esquizofrenia, apoyando con ello a generar una solución a los problemas que genera esta gravísima enfermedad y con ello crear un muro contra la estigmatización social asociada a esta enfermedad.

De esta forma surge como Problema general: ¿Qué relación existe entre la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022? En cuanto a las preguntas específicas: ¿De qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022?, ¿De qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022?, ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con lo social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022?

Seguidamente , respecto a la justificación teórica se basa en las teorías de Ardila, (2003) quien habló respecto a la calidad de vida y Rizzo (2009) quienes hablan sobre la intervención psicológica. La justificación práctica radica en la actividad asistencial en los establecimientos de salud en el Perú. La justificación metodológica se orienta el trabajo mediante un esquema definido y siguiendo las pautas de investigación científica, relacionada a la institución donde se realizará el estudio. La justificación social brinda un aporte al campo de trabajo social y otras disciplinas para aplicar innovadoras metodologías de intervención psicosocial.

Asimismo, el objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un

hospital especializado de Lima - Perú 2022. Seguimiento de tres objetivos específicos: Determinar de qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022. Determinar de qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022. Determinar de qué manera la calidad de vida se relaciona con la dimensión social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima - Perú 2022.

Respecto a la hipótesis general: La calidad de vida se asocia significativamente con la intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022. A continuación, se mencionan los específicos: La calidad de vida se asocia significativamente con la capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022. La calidad de vida se asocia positivamente con lo cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022. La calidad de vida se relaciona significativamente con lo social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022.

El alcance de esta investigación es poder observar cómo la primera variable está relacionada de forma eficiente con la intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia, ya que de esa forma se ve cómo se puede ayudar a mejorar o tratar dicha enfermedad. Las limitaciones del presente trabajo es que solo se cuenta con poder obtener información de ambas variables a partir de los pacientes con esquizofrenia.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes internacionales tenemos a: Dompablo (2017) mencionó que la neurocognición y el estado civil podrían influir indirectamente sobre la salud y otras áreas que comprende el bienestar de la persona; pudiendo ser positivos a nivel de la cognición social, su funcionalidad y el estar casado. El autor aporta que los daños ocasionados a nivel físico pueden dificultar y agravar la salud de los pacientes. Para Bornet et al., (2017) siendo sus objetivos Investigar si los factores biopsicosociales y espirituales y el bienestar con la atención, estaban asociados con una estabilidad de redención percibida por los enfermos. El diseño ha sido un escrito analítico transversal. Cuya información se recopiló de pacientes hospitalizados de un centro de rehabilitación geriátrica post aguda en un hospital universitario en Suiza. Participantes fueron de 65 años o más fueron reclutados consecutivamente desde octubre de 2014 hasta enero de 2016.

Los criterios de exclusión incluyeron un trastorno cognitivo significativo y una enfermedad terminal. De 227 participantes elegibles, se recopilaron datos completos de 167. Se usó un formulario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, versión para personas mayores. El aporte ha sido propiciar una perspectiva amplificada de aquellos factores relacionados con la dimensión social y dimensión entorno social de intervención psicosocial, los cuales permitirán un alcance de las necesidades que puede presentar el paciente con esquizofrenia durante su proceso de tratamiento y reinserción social. Para Farzianpour (2016) remitió que más del 8% de la población en Irán son ancianos, teniendo como mayor desafío de esta generación, buscar solucionar las condiciones de salud y niveles de vida. La metódica utilizada fue un análisis transversal analítico. La muestra se definió de la correlación de 193 ancianos y ancianas.

La fiabilidad del cuestionario CPSC a través del alfa de Cronbach obtuvo un coeficiente de 0,838. El cuestionario SF-36 fue validado con alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,95. Para el análisis se usó ANOVA de una vía que después de investigar la homogeneización de varianzas con el estadístico de Levin, La relación de la CV con el estado civil en ambos géneros se observó que la Salud General (GH) ($p=0,001$), Funcionamiento Físico (PF) ($p=0,007$) Movilidad

Restringida (MR) ($p=0,002$), Problemas Emocionales (EP) ($p=0,001$), vitalidad (V) ($p=0,001$), Salud Mental ($p=0,001$) se relacionaron significativamente. El aporte de la investigación señala que si la salud física está asociada a la cobertura y apoyo institucional que pueda recibir el paciente y recibir una atención integral, siendo esto un beneficio a la salud y bienestar.

Según Radman (2016) investigó que hay un rápido aumento en la población de ancianos a nivel mundial, y se anticipó que Malasia se convertirá en una nación que envejecería para el 2030. Mantener la salud, la participación social, disminuir la institucionalización y restablecer las condiciones de vida de los ancianos, son desafíos de salud pública del siglo XXI. La metodología utilizada fue un estudio transversal entre 203 residentes de 60 años o más en ocho hogares de ancianos seleccionados al azar en Malasia en septiembre de 2014. Se utilizó un muestreo aleatorio simple estratificado para seleccionar a los participantes. Los instrumentos del estudio incluyeron el formulario de calidad de vida de la World Health Organization, la proporción multidimensional para la ayuda social percibida, así como un cuestionario para aspectos sociodemográficos. Para la obtención de información se efectuó la entrevista cara a cara.

Utilizando análisis univariados y multivariados para determinar las asociaciones, y el valor de $P<0,05$ se consideró estadísticamente significativo. El aporte de la investigación es ampliar los conocimientos respecto a aquellos factores que condicionan favorable o desfavorablemente las situaciones de vida de los pacientes y su enlace al apoyo social que puedan recibir. De la misma manera Rojano (2021) evaluó el impacto de adherencia a la medicación con sedantes para los pacientes, encontrando problemas insuficiencia cardíaca, afectando de este modo el bienestar social de los pacientes. De 120 pacientes, el 55,8% eran del sexo femenino; en tanto el 30% de los pacientes tenían hipertensión arterial en grado I y el 60% tenía tratamiento subóptimo para insuficiencia auditiva. La correlación entre los péptidos natriuréticos y la fracción de eyección ventricular izquierda no fue estadísticamente significativa ($p=0,290$).

Sin embargo, los pacientes con un valor más alto de péptidos natriuréticos y una fracción de eyección ventricular izquierda más baja se asociaron con un peor pronóstico. El aporte radica a una adherencia controlada al tratamiento,

incremento de la calidad de vida y un adecuado manejo de la enfermedad lo cual conllevaría a un bienestar en la salud física y psicológica. En ese sentido, Morales (2018) refirió que la esquizofrenia, es un trastorno mental caracterizado por delirios, alucinaciones y comportamiento desorganizado; que conllevaría alterar las actividades cotidianas de la vida. El aporte se entrelaza entre las dimensiones físicas y psicológicas la cual conlleva en el proceso de tratamiento farmacológico mejorar las condiciones de salud mental como reducir los síntomas de dolor o angustia. De la misma manera Becerra (2018) evidenció a la esquizofrenia como una enfermedad mental limitante.

Con un buen abordaje multidisciplinario, farmacológico, posibilita la convivencia en la sociedad y reinsertarse en actividades laborales. La investigación aporta a una adecuada forma de intervención diagnóstica para mejores condiciones de salud psicológica, fortaleciendo las capacidades del paciente. En tanto, Mokhatri (2020) actualizó el conocimiento actual sobre calidad de vida en conexión con la endocrinología y el cáncer de mama durante en el 2018. El aporte radica en el impacto del tratamiento endocrinológico en la praxis actual de la medicina y actividades para aliviar el estrés como el yoga. Para Kanim (2015) investigó, que los adultos mayores son propensos a padecer múltiples problemas de salud física y mental por la alta vulnerabilidad que representan; influenciado por factores ambientales, su estudio, estuvo basado en una muestra aleatoria simple de 50 adultos mayores en la edad.

El aporte de la investigación radica en la vulnerabilidad del paciente frente a factores ambientales y como estos pueden afectar su bienestar físico y psicológico. Mientras que Díaz (2017) realizó una valoración y análisis de los familiares que cuidan de personas con esquizofrenia, con el objetivo de analizar los componentes que determinan la calidad de vida en los familiares de pacientes que padecen esta enfermedad; la muestra empleada fue premeditada, de estudio mixto; mostrando que existía una puntuación muy baja en la dimensión psicológica de la calidad de vida, representando una mayor carga existente del rol que desempeña la mujer dentro del cuidado del enfermo, en comparación a los demás integrantes. El autor aporta en su investigación la importancia de conocer

aspectos de la dinámica y entorno familiar del paciente como la carga emocional que este lleva durante el acompañamiento del tratamiento y reinserción familiar.

Jalil et al., (2015) investigaron sobre la importancia en los cuidados de los ancianos residentes en residencias, tuvo una tendencia a creer que la naturaleza de vivir en los hogares de ancianos, adjunta una menor calidad de vida. Los datos se recopilaron con el cuestionario Short Form Quality of Life (SF36) fueron analizados mediante SPSS 18 a través de la prueba t independiente, ANOVA y Kruskal-Wallis donde la valoración media de calidad de vida total fue de 53,76 (DE=32,10). La calidad de vida más elevada y más disminuida correspondió a Desempeño social (69,80±45,23) y Juego de roles emocionales (32,29±28,13). Además, se relacionó directamente ($p < 0,05$) con la edad, el género, nivel educativo y tiempo de estancia en residencias. El aporte de esta investigación fue incorporar un procedimiento de intervenciones psicoeducativas, para aumentar el bienestar físico de los residentes de estos hogares.

Saraiva et al., (2015) estudió la correlación de los dominios del bienestar de los empleados de gobierno, con el tipo, número de condiciones de salud crónicas. Fue un método de estudio transversal, cuantitativo, en el Departamento de Asistencia al Servidor Público en Brasil. Evidenciándose que la condición de gravedad en salud tuvo relación significativa entre afecciones permanentes no transmisibles y calidad de vida, correlacionándose débilmente. El aporte radica en la importancia de efectuar controles periódicos que reduzcan la prevalencia de enfermedades crónicas. A su vez, Ramiro (2017) indicó que la injerencia de lo psicológico y social se integran a las capacidades prácticas y apoyo social en las familias de una institución infantil en el año 2015. El aporte fue propiciar nuevos conocimientos en el área de desarrollo y control desde la perspectiva profesional hacia los cuidadores de los pacientes dentro de la dinámica familiar.

Ortega (2016) refirió que la efectividad de la Intervención Psicosocial representa el alivio del padecimiento de personas en crisis, los resultados obtenidos permitieron afirmar que las metodologías aplicadas por los equipos de Atención Psicosocial (EAPS) pueden facilitar un alcance al enfermo y sus familiares. El aporte fue proponer estrategias y un plan terapéutico adaptada a las necesidades reales de los pacientes. En tanto Skevington, (2004) indicó que las evaluaciones

de la calidad de vida (QOL) se administran fácilmente y no imponen una gran carga al encuestado, su trabajo fue examinar el desempeño de WHOQOL-BREF como un instrumento complementario y probar sus principales propiedades psicométricas. El aporte de esta investigación fue la de evaluar las condiciones clínicas en relación al área física, psicológica y social, la cual está relacionada con las condiciones de vida de los pacientes.

Rocca et al., (2015) manifestaron en un estudio actual, explorar el papel del apoyo social en los cambios que originó la calidad de vida, como resultados de la terapia cognitiva conductual (TCC) administrada en el hogar residencial. Ciento treinta y siete participantes, caracterizados principalmente como rurales, de bajos recursos y frágiles, fueron asignados al azar o a una condición de control de apoyo mínimo. La regresión jerárquica reveló que la variación positiva en la satisfacción con el apoyo social, se asoció con un incremento en bienestar físico y mental moderaron la intención de la Terapias tomadas. Estos resultados sugieren que reforzar el apoyo social concomitante con la Terapia Cognitiva Conductual, puede aumentar el bienestar de la persona. El aporte de esta investigación es revelar que un adecuado apoyo social al paciente puede contribuir a estabilizar la calidad de vida.

Miranda et al., (2016) efectuaron un análisis evaluando la calidad de vida de muchos grupos; sin embargo, dichos estudios en relación a los Centros de Referencia para Adultos Mayores son escasos. Esta investigación identificó factores relacionados a una óptima calidad de Vida en usuarias de una unidad de Referencia en Belo Horizonte, Brasil, De donde 257 personas mayores que acudían a un Centro de Referencia. El aporte de esta investigación radicó en la medición de aquellos factores de riesgo físico y social, que puedan contribuir al aumento de bienestar de los pacientes. De acuerdo a Lucksted A. (2018) los miembros de la familia con la atención especializada en psicosis temprana en Australia, observó que los pacientes tenían un tratamiento antipsicótico crónico, el tiempo del padecimiento fue 13,5 años con una media de 3,4 hospitalizaciones anteriores.

Concluyendo que la puntuación GAF media antes del programa era 48/100. Después del programa, la puntuación GAF media aumentó

significativamente a 54/100 ($P=0,008$). En tanto la puntuación SQoL, encontraron una disimilitud significativa del sub-elemento bienestar psicológico de 3,2/5 anterior del programa a 3,8/5 posterior del programa ($P = 0,03$) los otros sub elementos (autoestima, resiliencia y bienestar físico) mostraron una mejora leve pero no significativa; disminuyendo los sub ítems relaciones familiares y vida sentimental, no significativamente. En relación a la adhesión al fármaco, el valor medio de MARS aumentó significativamente de 6,1 a 6,4/8 ($P = 0,03$). La comparación de la escala Insight IQ8 demostró un aumento leve pero no significativo.

Manger (2019) la injerencia en los estilos de vida es un elemento útil en el tratamiento de los pacientes con enfermedades mentales para restablecer la salud emocional, salud física y la calidad de vida, favoreciendo a minorar la brecha en la perspectiva de vida entre los pacientes con trastornos mentales graves y la población en general. Se pueden adoptar medidas para acrecentar la adherencia a largo plazo. El médico a cargo juega un papel crucial en iniciar y asistir a los pacientes con estas medidas. Por su parte, Rohenkoh (2022) definió la calidad de vida conectada con la salud en trastornos psicóticos de consideración durante un tiempo prolongado por más de 5 años continuos con tratamiento efectuado en un hospital psiquiátrico de la Unión Europea, Hamburgo Alemania, tuvo un enfoque mixto exploratorio con resultados en los efectos principales (F) y los niveles de significación (p) para resultados significativos.

Para variables continuas significativas, el coeficiente de correlación de Pearson (r) sirvió para mostrar la dirección de los resultados. El nivel de significación se fijó en $p<0,05$ (hipótesis bilateral). De modo que el carácter exploratorio de este estudio, obtuvo valores de p de manera descriptiva, por tanto, no se corrigieron para pruebas múltiples. Los aportes radicaron en el tratamiento de los indicios psicóticos e incluir aspectos de impactos terapéuticos de las técnicas empleadas a largo plazo de los trastornos psicóticos graves, si es necesario. La psicoeducación, la entrevista motivacional, los procesos de recuperación cognitiva y entrenamiento de habilidades sociales, para el manejo psicosocial de pacientes con trastornos esquizofrénico. Mostró efectos en el en intervenciones mixtas

sobre cada tipo de condición de verificación, obteniendo un efecto significativo $SMD= 1,03$ IC del 95% [0,006, 2,00], $Z= 2,09$, $p=0,04$ $I^2=96\%$.

Dangroo (2021) señaló que la esquizofrenia como otros trastornos, se asocian comúnmente con el deterioro de las funciones socio laborales y necesidades insatisfechas más recurrentes en las personas que padecen dicha enfermedad en un hospital psiquiátrico de la India. Tomando la urgencia de abordar estas carencias no cubiertas de los pacientes, a través de una diversidad de mediaciones psicosociales cohesionado del medicamento para obtener resultados esperados. Como pesquisa obtuvo una media significativamente baja en el dominio ambiental y el dominio psicológico. El aporte del estudio, fue al no encontrar una relación entre ambos dominios, sugiere amplificar la búsqueda del conocimiento de aquellas necesidades no satisfechas del paciente que tiene la enfermedad.

Kumar (2019) propició alcance de mecanismos, pautas progresivas interpersonales, direccionadas de lo biológico, conductual, cognitivo emocional como aquellos indicadores de relaciones interpersonales, sociales, ambientales para aumentar la funcionalidad física y bienestar del paciente afectado; no solo recae en el profesional especializado también en los cuidadores y familiares. El trabajo social psiquiátrico se debe contar con el conocimiento previo de salud mental, identificando de las necesidades psicosociales que presenta el paciente con esquizofrenia como: el apoyo y tratamiento adecuado de su médico de cabecera y aspectos psicológicos como de hospitalización. El aporte de la investigación es que el papel del trabajador social tiene un abordaje inicial que contribuye en información relevante al equipo multidisciplinario para elaborar un plan de acción terapéutica en favor del paciente.

Audiffred (2021) señaló que la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a 21 millones de personas en el mundo, y propicia ambientes con una Emoción Expresada alta en muchos hogares de la ciudad de Guadalajara en México. El aspecto emocional expresado alto se caracterizó por evaluaciones negativas, críticas nocivas, control e involucramiento de los familiares hacia la persona con esquizofrenia. En la dimensión cultural sobre los síntomas de la esquizofrenia evidenció en el estudio realizado fue mixto con un 45% que mostró una Emoción

Expresada Elevada, de acuerdo al cuestionario-encuesta que aplicaron. Encontrando un único modelo cultural válido con significancia estadística, en el cual un inadecuado apoyo psicológico fue identificado como el síntoma principal de la esquizofrenia. Los familiares mejor informados mostraron una menor incidencia emocional elevada (U de Mann-Whitney = 1.000, $p < .001$).

El aporte de esta investigación fue evaluar aspectos en las relaciones intrafamiliares e identificar aquellos factores que condicionan e incrementan una crisis en pacientes con esta enfermedad para poder tratarlo bajo la observación de un equipo multidisciplinario. En la concepción de Bighelli (2021) quién efectuó en un estudio en Alemania, encontró que las intervenciones familiares, la psicoeducación familiar, la terapia cognitiva conductual, la psicoeducación en el paciente, las intervenciones constituidas y programas de prevención de recaídas, fueron superiores a la atención estándar sola, para prevenir las recaídas a los 12 meses. También se evidenció que las intervenciones familiares eficaces sirvieron para mejorar otros aspectos, como reducir los síntomas de esquizofrenia y su funcionamiento. Las familias podrían volverse más capaces de manejar las crisis, reduciendo las admisiones hospitalarias.

El aporte de la investigación es brindar una orientación respecto a metodologías y alcances para disminuir las recaídas y continuas hospitalizaciones de los pacientes con esquizofrenia, como brindar un soporte o pautas a su grupo primario y tome el control ante una eventual crisis del enfermo. Por otro lado, Pâmela (2021) realizó un estudio en un instituto de salud mental de Brasil donde analizó, aquellos factores que podrían estar vinculados con el daño psíquico y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. Tuvo un enfoque transversal, descriptivo y correlacional, utilizando la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de correlación de Spearman. Los resultados fueron que de 77 eran hombres, ($n=44$) usando medicamentos típicos. El “Número de veces hospitalizado” relacionado con el “Tiempo de enfermedad” que el paciente vive con esquizofrenia fue significativo ($p=0,266$).

En tanto el 91.7% tuvo un nivel ocupacional severo ($n=109$). El 34,5% ($n=41$) siendo un deterioro moderado. El aporte de la investigación fue demostrar a mayor sea el grado de deterioro psíquico, será desfavorable la calidad de vida,

este agravamiento puede estar relacionado con múltiples divisores y los síntomas de la enfermedad. Del mismo modo, Desalegn (2020) Evaluó la calidad de vida y los factores asociados en pacientes con esquizofrenia que asistían al Centro Médico de Jimma, Etiopía, sus variables tuvieron un valor de $p < 0,05$ en los modelos finales de regresión múltiple se asociaron con la variable de resultado. Generando el 99,7%. La puntuación media (\pm desviación estándar) de la escala de versión corta de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud fue de $74,34 \pm 15,83$.

Los síntomas positivos, los síntomas negativos, las psicopatologías generales, los malestares físicos comorbilidades, el trastorno por consumo de khat, el trastorno por consumo de tabaco y la falta de adherencia a la medicación se asociaron negativamente con la calidad de vida del paciente. Asimismo, encontró que el ingreso mensual se asoció positivamente con la calidad de vida. El aporte fue sugerir la implementación de programas con intervenciones preferentemente enfocadas a mejorar aspectos del entorno social del paciente.

Antecedentes nacionales tenemos a Cachi (2020) refiriéndose a las situaciones actuales de bienestar en custodios de pacientes con Esquizofrenia de un centro de Salud Psiquiátrico; guardaron relación con el bienestar físico y mental del paciente. Empleando una muestra intencionada, de estudio mixto. La aportación consistió en brindar soporte desde el conocimiento de factores intrafamiliares que afectan el bienestar psicológico de los responsables de pacientes con esquizofrenia y de aspectos que influyen en el proceso farmacológico y psicológico tanto del paciente como el cuidador. De tal manera, Pérez (2017) mencionó que la neurocognición y el estado civil podrían influir indirectamente sobre la habitabilidad; pudiendo ser positivos en el aspecto de cognición social, su funcionalidad y el estar casado. La aportación fue mostrar que los daños ocasionados a nivel físico pueden dificultar y agravar la salud de los pacientes.

También Cabrera (2018) señaló que la cooperación de los parientes en el cuidado integral del Paciente con Esquizofrenia del nosocomio Central de la Fuerzas Armadas del Perú en el 2018, jugó un papel importante, ya que el no apoyar paciente de forma efectiva puede llevar a situaciones de gran tensión en él, sintiéndose rechazado y poco comprendido, ocasionando un abandono de

tratamiento, terminando a una complicación en su salud. El aporte consiste en demostrar que la participación activa de los familiares en la restauración y rehabilitación del paciente es vital para su recuperación y reinserción a la sociedad. En tanto, Aquino (2018) indicó que el grupo primario y restitución Psicosocial en pacientes con Esquizofrenia Paranoide del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca 2017, es muy importante durante el tratamiento de un trastorno severo, porque permite una adherencia como reinserción a largo plazo.

Aquellos aspectos a considerar dentro de este aporte familiar son los cuidados básicos, alimentación, tratamiento, asistir a las sesiones terapéuticas con el psiquiatra, supervisar la administración farmacológica, horas y dosis; también generar espacio de interrelación social del paciente con su medio más cercano. El aporte de esta investigación fue la de generar espacios donde la familia pueda involucrarse durante el proceso de tratamiento del paciente y brindarles un alcance de espacios de ocio donde el paciente puede estimular sus pensamientos y mejorar su conducta. En tanto, Valle (2020) indicó que la intervención temprana en psicosis, implica desarrollar programas psicoeducativos eficaces, donde no debe existir un retraso en la aplicación de un tratamiento antipsicótico, que ocasione efectos desfavorables, clínicamente hablando y funcionales en pacientes que presentan inicialmente una crisis psicótica.

Mientras que Cortez (2021) hizo una descripción de los diagnósticos de esquizofrenia definidos, simbolizan al 0,5% de la población del país con menor incorporación colectiva, reinserción social, oficio y discriminación en la sociedad. Los servicios de rehabilitación están concentrados en Lima, con capacidad de atención reducida. Los espacios abiertos de encuentro, con el acompañamiento de enfermeras especializadas en salud mental, psiquiatras, personal técnico, Psicólogos y Trabajadores sociales, promueven la competencia e independencia de los pacientes para desarrollar interacciones participativas de reciprocidad en diferentes actividades de ocio, basados en el respeto, solidaridad y el apoyo; realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, más de 36 años a través de los clubes de intervención psicosocial con la finalidad de generar la recuperación y readaptación del paciente con su entorno más cercano.

Solo cuentan con tres clubes en independencia, San Martín de Porres. El aporte del estudio fue describir la observación de los usuarios, cuidadores y personal profesional de la salud sobre la implementación y ejecución de los clubes de intervención psicosociales para personas con esquizofrenia en dos distritos de Lima Norte, Perú. De cierto modo, Zegarra (2020) Estudió la aplicabilidad de un Examen Cognitivo revisado de Addenbrooke, para medir de forma global el perfil cognitivo de pacientes con esquizofrenia paranoide durante una atención de salud mental. Comparó los perfiles cognitivos de personas diagnosticadas de esquizofrenia según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, por edad y sexo, con un muestreo no probabilístico e intencionado. Teniendo estadísticas Paramétricas (T de Student) y No Paramétricas (U de Mann Whitney), así como Análisis de Regresión Lineal y Correlación de Pearson.

Encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles cognitivos del grupo clínico y control ($p < 0,000$), así como en diferentes procesos específicos (Orientación, Memoria, Fluidez Verbal, Lenguaje, Habilidad Visuoespacial). La correlación ítem-test fue adecuada, así como la confiabilidad obtenida con el alfa de Crombach ($\alpha = 0,885$). El aporte de este estudio radicó en que el resultado de la muestra obtenida fue de una confiabilidad adecuada y el uso para evaluaciones de los procesos cognitivos en la esquizofrenia son muy útiles. Se tiene la teoría de la calidad de vida a Campbell et al. (1976) describe que existe mucho interés por mencionar la calidad de vida como una necesidad, por lo cual se han creado desde hace varios años grupos que han estado estudiando la necesidad que necesita el ser humano para contar con calidad de vida. se conoce de esta nueva interpretación de la vida de las personas.

Para (Arostegui, 1988) un enfoque de los años 60 donde la terminología comenzó a darse paso, los sociólogos norteamericanos, recogieron datos de la visión que tiene los seres humanos desde ambas posiciones: La primera si contaban con buenas condiciones de vida y la segunda si tenían estabilidad económica. Evaluó aspectos relativos, señalando las divergencias entre la elevación del bienestar y bienes que posee el sujeto, como la manera de emplearla. Mostrando una peculiar relevancia el área psíquica de las personas dentro de la definición calidad de vida. Del mismo modo, González et al. (2009) dirigió una mirada sociológica

hasta la actual visión psicosocial, definiendo dos conceptos: objetivos y subjetivos. Seguidamente, Ardila (2003) indicó que la calidad de vida son aquellas condiciones generales que favorecen el incremento de felicidad, satisfacción que todo ser humano guarda en vinculación con su salud y posesión.

Sin embargo, la World Health Organization (1998), señala que es la apreciación que un sujeto comprende de su contexto cultural, donde se desenvuelve y adquiere valores, orientándolo con sus metas, posibilidades, pautas de convivencia e inquietudes. Mientras, Fernández (1993) consideró que la calidad de vida está unida a un apropiado crecimiento físico y mental, a la disposición en la habilitación de prestaciones básicas (sanidad, instrucción, residencia) a su autonomía, ingresos financieros, relaciones sociales. De la misma manera Alvidrez (2008), señaló los siguientes atributos: aspecto subjetivo: la valoración que cada individuo considera respecto a su propia vida: complacencia y felicidad que examina en su interior. Es multifacético porque: evalúa el proceder, circunstancia y capacidades, que sondea particularidades más notables del individuo: física, psicológica, social y ambiente.

El concepto Integral: observa al ser humano en su totalidad, desde las expectativas, normas e incomodidad variando según la coyuntura de vida. Nuevamente Ardila (2003) desglosó las dimensiones de circunstancias de vida, Dimensión física: Comprende una visión que la persona tiene de sí misma, de su cuerpo, evitando la posibilidad de enfermar, usando los servicios sanitarios, para atacar los síntomas y su constancia; Dimensión psicológica: Está relacionado a aspectos afectivos y cognitivo del ser humano; como el pensamiento, comportamiento, reacciones efusivas como el miedo, ansiedad, ira, tristeza, desagrado, intuitos por la persona hacia una circunstancia; como la manera de enfrentar la vida. Dimensión social: Son mecanismos interpersonales que evalúan a la persona con su grupo de pares, su papel en la sociedad y soporte de redes de apoyo: colectividad, organismos, clubes de esparcimiento, entre otros.

Sobre teoría del Bienestar encontramos a: Arcimboldo (2021) La teoría de la calidad de vida es vista como una necesidad, dentro de la pirámide de necesidades de Maslow se menciona que la vida con calidad o comúnmente conocida como calidad de vida, “está definido por la interacción dinámica entre la

satisfacción de la persona, sociedad, deseos y es el hábitat”. Desde esta visión, una “necesidad” se define como la escasez o anhelo de algo. De ella se desglosan dos tipos: una necesidad fundamental y otra derivada. La primera que direcciona al anhelo de algo de carácter primordial, esencial, para garantizar la salud e integridad física y mental del ser humano; mientras que, la segunda hace alusión a las necesidades cuya importancia no es vital pero sí necesaria.

Acerca de la Teoría de Intervención Psicosocial se tiene a: Rizzo (2009) mencionó que la psicosis es una enfermedad complicada, que también en ocasiones genera incapacidad severa. La esquizofrenia ocupa el séptimo lugar de padecimientos que inhabilita a las personas que lo adolecen, afectando áreas de su operatividad psicosocial, la incompetencia para mantener un oficio, no contar con ingresos económicos, llegando a depender económicamente de la familia, ocasionando un aplanamiento afectivo; dificultad para relaciones de pareja como en lo sexual. A su vez ocasiona un impacto en la familia, como consecuencia, vinculaciones familiares conflictivas entre quien padece de la dolencia y su familia. Para la psicología social, lo individual, colectivo y social, está unida con las problemáticas de orden unipersonal siendo los trastornos mentales o alteraciones psicológicas, de disposición social como el proceder violento, anormal, y el mundo relacional.

A su vez, Gálvez (2000) describió los planos y las tendencias psíquicas que se originan entre los hombres son efectos de su mutualidad. Asimismo, Munné (2008) describió las semejanzas en los sentimientos, creencias y en la acción, reflejándose en la interacción de las personas, para terminar en procesos de colectividad. De la misma forma Rizzo, (2009) Intervención Psicosocial, está enfocado en la transformación integral continua a aumentar las competencias y habilidades sociales del ser humano, la familia y comunidad; desde: lo psíquico y social, contemplando la reciprocidad entre lo individual, agrupamiento y comunal; entrelazando puntos de vista multidisciplinaria partiendo de lo cultural, lo social y económico. Bruselas, (2005) La salud mental se ve comprometida cuando las causas de carácter fisiológico, unipersonal, parental, social, económico y ambiental, no establecen un equilibrio en el bienestar de la persona.

- Conceptos:

Variable X: Calidad De Vida; Según Sánchez (2021) consideró como bienestar subjetivo, la funcionalidad y la realización de actividades sociales afectadas, por una enfermedad en la persona. A su vez propuso un plan de intervención basados en políticas de salud y salud mental, elaborando planes preventivos y promoción de la salud, que midan los avances de los implicados: pacientes, familia y profesionales de la salud. Seguidamente, Vera (2020) definió como un estado de satisfacción general de la persona, conteniendo al bienestar material, social y salud; en lo subjetivo; la expresión emocional, la seguridad y salud percibida. A diferencia de Ruidiaz,(2021) determinó la influenciada por diferentes dimensiones que constituyen la salud física del individuo, psicológica, nivel de independencia, condiciones de vida y relaciones sociales, desarrollados dentro de un contexto económico y político; que consta de tres características: es multidimensional.

Por que se refleja en los dominios de la vida: fisiológico, psicológicos y sociológicos). Se elige a Ruidiaz, (2021) por que especificó diferentes factores asociados al bienestar de las personas y su complementación en el desarrollo de sus habilidades, reinserción social, apoyo al familiar, por medio de la orientación de los profesionales de la salud, al paciente y familia involucrándolos a mejorar la salud física emocional y recuperación de los pacientes, dejando evidencias para futuras investigaciones. Dimensiones X1: Físico: De acuerdo por Yeliz (2022) Son medidas adecuadas para el buen funcionamiento del cuerpo, hábitos saludables en la alimentación como fuente de energía, ejercicio físico y descanso apropiado, son conductas saludables a favor de la salud. Seguidamente, Gonzáles (2018) relacionó los cuidados de la salud, con la forma de alimentarnos, ejercitarnos, para poder ejecutar las tareas que tenemos en la vida diaria.

Rubio, (2019) el cuerpo humano es un instrumento, que nos permite realizar acciones y generar contacto con los demás que incluyen hábitos que conlleven a garantizar el buen funcionamiento y mantenimiento del cuerpo. Se elige a Yeliz, (2022) por que enfoca los cuidados de la salud y mantenimiento de hábitos saludables en contribución a mejorar la sanidad y confort de la persona; relacionándose con la hipótesis específica de la investigación. Dimensión X2: Psicológica: Patrón, (2019) fundamentó que es la capacidad de contener y recoger ideas de la persona para dirigir sus metas, proporcionándole procesos

que guíen su conducta armónicamente, dentro de un contexto que puede ser cambiante. Consecuentemente, García (2022) planteó que es la capacidad de establecer buenas prácticas de alimentación saludable, actividad física, descanso y regulación del sueño y evitar hábitos nocivos para la salud de la persona.

Rodríguez, (2021) Indicó como la atención que se le da al mantenimiento mental y físico, de forma interna y externa, que procura la relevancia de acciones perjudiciales y deterioro de la misma. Se elige a Patrón, (2019) por que relaciona la capacidad mental con la respuesta conductual de la persona frente a situaciones de la vida cotidiana, la cual ubica al entorno del paciente como indicador integrado a la medida de la calidad de vida. Dimensión X3: Social, Pérez, (2021) definió que los factores sociales influyen en la colaboración de los individuos para la transformación social, de forma consecuente y con conciencia para mejorar su condición de vida a través del trabajo integrado con apoyo de técnicas y metodologías innovadoras. Por otra parte, López, (2017) determinó una expresión de la sociabilidad innata del ser humano, que lo lleva a edificar sociedades, generar cultura, y prepararse biológicamente para convivir con otros.

A diferencia de González, (2022) que se basa en la búsqueda de un objetivo social que generalmente es propuesto por un grupo de ciudadanos o una organización del tercer sector y que tiene objetivos claros en la distribución de su excedente o ganancia. Se elige a Pérez (2021), por que describe el plan terapéutico y los alcances psicoeducativos que recibirá el paciente y sus familiares por los profesionales de la salud para el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona enferma, por medio de motivaciones psicosociales, las cuales proporcionan a mediano plazo bienestar, relacionándose con la calidad de vida, la cual, de acuerdo al análisis de lo descrito, está directamente asociado al objetivo principal de la investigación

Variable Y: Intervención Psicosocial, es explicado por Huarcaya (2020) como los planes estratégicos, adecuados basados en equipos interdisciplinarios, que brinden un espacio terapéutico, con información relevante sobre las enfermedades mentales, medidas de prevención, orientación, técnicas de relajación, manejo del estrés; fomentando las visitas de los consejeros psicológicos como sociales, siendo clave para generar estabilidad psicológica por

medio de la motivación y la calidad de consideración que recibe la persona. Tenemos a Bedoya (2021) quien presentó como pautas dirigidas a moderar las exposiciones y sucesiones sociales relevantes para la persona, la familia, la comunidad, el ámbito laboral y otros. Este enfoque será validado al contexto del bienestar social; identificando las medidas metodológicas, su enlace con los problemas, legislativos y políticos que regulan la acción profesional en cada país.

Herrera (2019) Mencionó que una opción para articular una lectura dificultosa de la existencia del individuo, su inclinación por impulsar conocimientos y oportunidades de hecho para el cambio social, implica de más factores asociados a la intervención y terapia que recibirá la persona, para reconocer sus sintomatologías y enfrentarse a la vida en sociedad. Se ha tomado a Bedoya (2021) porque especifica que la intervención psicosocial sirve como una estrategia metodológica al momento de elaborar un plan de trabajo terapéutico multidisciplinario que debe ser tratada con el paciente y sus familiares. Esta mención se relaciona a la hipótesis general de la investigación. Dimensión Y1: Capacidad; Asimismo, Etecé (2021) observó que tienen que ver con la posibilidad de algo o alguien para llevar a cabo un trabajo, servir para una tarea o resistir algún tipo de fenómeno. Todo dependerá del ámbito al cual nos encontremos.

Hernández,(2022) Hace referencia a las actitudes físicas o cognitivas que posee una persona, ya sea a nivel general o en una tarea en específica. También se puede hacer uso de la palabra para referirse a la capacidad de identificarse con alguien, que sería la empatía o afinidad de una persona con otra. Para la Rae,(2021) es una competencia para el cargo que se ejecutará, derivado de la facultad intelectual. Se eligió a Hernández,(2022),por que refiere que las disposiciones de complejión que tiene toda persona para realizar una labor o tarea en su vida cotidiana, requiere de una atención específica para su consolidación e impulsor de cambios progresivos durante su proceso de recuperación, Se observó que el enunciado esta muy relacionada con hipótesis general de la investigación. Dimensión Y2: Cultural; Rueda, (2021) Define como instituciones formales que expresan regulación, principios y guías.

Y los informales, se manifiestan en la cultura, hábitos y costumbres. Por su parte, Sumonte, (2019) especifica que la conexión entre lengua y cultura, traspasa lo extra e intralingüístico, debido a que la transmisión de información y contenido lleva consigo una determinada cultura. Soto, (2019) Son experiencias que vivimos desde que nacemos, es la forma como nos expresamos y manifestamos las expresiones culturales, costumbres, pensamientos que propicia nuestra participación en la sociedad y promueve la creatividad. Se eligió a Soto,(2019) por que define la capacidad como una expresión del pensamiento y costumbres de la persona la cual esta relaciona con la forma como se desenvuelve en la sociedad, comunidad ó circunstancia de vida relaciona con aspectos de la intervención Psicosocial.

Dimensión Y3: Entorno Social; Quezada, (2018) mencionó que es el medio en el que se despliegan las personas cuando memorizan, se educan o realizan alguna actividad de tipo cognitivo para su desarrollo personal. De acuerdo con Pérez, (2021) afirma que es la condición de vida o de ámbito laboral, como estudios cursados, ingresos que forma parte una persona. Por último, Hernández,(2021) especificó ser el sitio donde los sujetos se despliegan en definidas condiciones económicas, sociales, culturales y se relaciona con los grupos a los que concierne. Se elige a Pérez, (2021) por que su concepto contiene factores relacionados con la dimensión entorno social: cuyos indicadores son soporte emocional y soporte económico, que facilitan un panorama global de estos items y su evaluación en el procedimiento de recuperación del paciente, siendo estos directamente enlazados a la hipótesis general de la investigación

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC, 2018) el modelo de investigación fue básico, en relación al entendimiento de sucesos y sus relaciones. Fue descriptivo correlacional, detallando conceptualmente las variables.

Hernández (2018) describió que el valor de la exploración correlacional distingue el grado de vinculación entre dos variables. El diseño fue no experimental – transversal.

Valderrama (2013) explicó que el análisis retrospectivo no manipula variables, toda vez que los acontecimientos ya sucedieron antes de la investigación. Fue transversal, al describir a la variable y recolectar datos en un momento establecido; fue descriptivo correlacional ya que evaluó las dimensiones de la calidad de vida e intervención psicosocial.

3.2 Variables y operacionalización

- **Definición Conceptual**

- Variable X: Calidad de vida.
 - Ardila (2003) indicó que es un proceso integral de confort general, consecuente del entrenamiento de las capacidades del ser humano (p.163).
- Variable Y: Intervención Psicosocial.
 - Rizzo (2009) describió que está conducida a ampliar la capacidad de desarrollo del ser humanos, que considera la correlación entre lo individual, grupal y lo comunitario en las que se enlazan vertientes multidisciplinarias procedente de lo cultural, lo social y lo económico.

- **Definición Operacional**

- Variable X: Calidad de vida.
 - Conjunto de factores físicos, psicológicos y sociales que dan bienestar a la persona.
- Variable Y: Intervención Psicosocial.
 - Conjunto de acciones entre la capacidad del equipo de salud, el nivel cultural y el entorno social encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

- **Indicadores**

- Variable X: Calidad de vida.
 - Dimensión X1 – Física:

- Diagnóstico específico
 - Tratamiento.
 - Dimensión X2 - Psicológica:
 - Percepción de la enfermedad.
 - Entorno del paciente.
 - Dimensión X3 - Social:
 - Soporte emocional.
 - Soporte económico.
- Variable Y: Intervención Psicosocial.
 - Dimensión Y1 - Capacidad:
 - Recursos competentes.
 - Capacitación continua.
 - Dimensión Y2 - Cultural:
 - Cultura familiar.
 - Trabajo multidisciplinario.
 - Dimensión Y3 – Entorno Social:
 - Apoyo familiar.
 - Apoyo institucional.
- **Escala de Medición**

La escala de medición fue nominal, dicotómica para todas las variables (anexo 01).

3.3 Población, Muestra Muestreo

3.3.1 Población

Sampieri (2014) precisó sobre la caracterización de la población, que en el presente trabajo fue de 191 pacientes con esquizofrenia, en un hospital especializado de Lima, en el año 2022.

- Criterios de inclusión:
 - Paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- Paciente que se encuentra en el área de hospitalización.
- Mayor de 18 años.
- Criterios de exclusión:
 - Paciente sin diagnóstico de esquizofrenia.
 - Paciente atendido en consulta externa.
 - Paciente atendido en emergencia.

3.3.2 Muestra

Ortiz (2020) describió que la magnitud de la muestra puede ser equivalente a la población si es relativamente pequeña, en este sentido, la muestra fue censal de las historias clínicas de los 191 pacientes con esquizofrenia, en un hospital especializado de Lima, en el año 2022.

3.3.3 Muestreo

Al ser la muestra censal no se requirió aplicación de alguna fórmula adicional para su determinación (Otzen, 2017).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

En relación a lo descrito por Ñaupas et al., (2013) se elaboró una ficha de recolección de datos que fue aplicada a las historias clínicas, la cual estuvo conformada por un total de 20 preguntas, según los indicadores de cada variable, con variables dicotómicas (sí o no).

Asimismo, para la validez del instrumento se obtuvo como aprobación el juicio de 03 expertos (tabla 01) en el tema, desde una visión temática como de índole metodológica (anexos 03 y 04). Adicionalmente, se realizó su validación a través de la aplicación del instrumento a 20 historias clínicas de pacientes con esquizofrenia empleando el coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson (tabla 02), en concordancia a lo descrito, se mostró la confiabilidad de dicho instrumento.

Tabla 1

Validación de instrumento por expertos

Técnica de validación	
Docentes	Calificación del instrumento
Mg. Amalia Esther Amaya Laiza	Aplicable
Dr. Arístides Hurtado Concha	Aplicable
Mg. Manuel Salomón Núñez Castillo	Aplicable

Tabla 2

Valores de confiabilidad del instrumento

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: (Bolívar, 2013)

3.5 Procedimientos

Se revisó la historia clínica de cada uno de los pacientes con esquizofrenia incluidos en el presente estudio, tras lo cual se completó la ficha de recolección de datos por cada paciente. Esta información se tabuló en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel.

3.6 Método de análisis de datos

Según lo referido por Aithal (2020) para la validación del instrumento o consistencia interna, se aplicó la fórmula para la obtención del coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson (KR20) a los resultados de 20 historias clínicas, debido a que los tipos de variables que se emplearon en la investigación

fueron dicotómicas, nominales, los cuales fueron tabulados en el programa Microsoft Excel. Además, se consideró aceptable ya que su valor fue superior a 0,80.

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

n = número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Adicionalmente, de acuerdo a Bolívar (2013) los resultados de toda la muestra censal de 191 historias clínicas de pacientes con esquizofrenia fueron tabulados en el programa SPSS versión 26, aplicándose la prueba de chi cuadrado, y también, Phi y V de Cramer, cuyos resultados fueron presentados en tablas.

Confiabilidad de Instrumento

Confiabilidad de KR 20		
P	15.3	
		N de Ítems
q=(1-p)	8	
		191
	KR20	0.80289629
		3.56
Pq		

Nota: Elaboración de instrumento propio.

3.7 Aspectos éticos

La investigación respetó los derechos de los autores y las normas planteadas por la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, así como la información recopilada de las historias clínicas por medio de la ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta que las preguntas no atenten contra la dignidad de los pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado ubicado en Lima-Perú. En esta investigación se respetó los derechos humanos, estableciéndose en la declaratoria universal de los derechos humanos, del mismo modo se respetó el anonimato de los encuestados, el respeto a la integridad de la información recabada.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1

Relación entre la Calidad de Vida y la Intervención Psicosocial*

		Calidad de vida			
			Favorable	Desfavorable	Total
Intervención psicosocial	Eficiente	Recuento	88	29	117
		% del total	46.1%	15.2%	61.3%
	Deficiente	Recuento	37	37	74
		% del total	19.4%	19.4%	38.7%
Total	Recuento	125	66	191	
	% del total	65.4%	34.6%	100.0%	

*Prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$) **

Análisis: La tabla 1 muestra que los 88 pacientes con esquizofrenia con calidad de vida favorable presentan una intervención psicosocial eficiente, estadísticamente significativa habiéndose aplicado la prueba de X^2 obteniéndose un valor de $p < 0.05$.

Tabla 2**Relación entre Calidad de Vida y la dimensión Capacidad de la Intervención psicosocial***

		Calidad de vida			
			Favorable	Desfavorable	Total
Dimensión capacidad	Eficiente	Recuento	88	21	109
		% del total	46.1%	11.0%	57.1%
	Deficiente	Recuento	37	45	82
		% del total	19.4%	23.6%	42.9%
Total	Recuento	125	66	191	
	% del total	65.4%	34.6%	100.0%	

*Prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$) **

Análisis: La tabla 2 muestra que de los 88 pacientes con esquizofrenia la calidad de vida es favorable, presentando una asociación estadísticamente significativa eficiente con la dimensión capacidad, aplicándose la prueba de X^2 se obtuvo un valor de $p < 0.05$.

Tabla 3**Relación entre Calidad de Vida y la dimensión Cultural de la Intervención Psicosocial**

		Calidad de vida			
			Favorable	Desfavorable	Total
Dimensión cultural	Eficiente	Recuento	57	24	81
		% del total	29.8%	12.6%	42.4%
	Deficiente	Recuento	68	42	110
		% del total	35.6%	22.0%	57.6%
Total	Recuento		125	66	191
	% del total		65.4%	34.6%	100.0%

*Prueba de Chi cuadrado ($p>0.05$)**

Análisis: La tabla 3 muestra de los 57 pacientes con esquizofrenia, la calidad de vida es favorable, presentando a la dimensión cultural de la intervención psicosocial, la no asociación estadísticamente significativa eficiente, donde se aplicó la prueba de X^2 obteniéndose un valor de $p>0.05$.

Tabla 4**Relación entre Calidad de vida y la dimensión Social de la Intervención Psicosocial**

		Calidad de vida			
			Favorable	Desfavorable	Total
Dimensión social	Eficiente	Recuento	76	25	101
		% del total	39.8%	13.1%	52.9%
	Deficiente	Recuento	49	41	90
		% del total	25.7%	21.5%	47.1%
Total	Recuento	125	66	191	
	% del total	65.4%	34.6%	100.0%	

*Prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$) **

Análisis: La tabla 4 muestra que, de los 76 pacientes con esquizofrenia, la calidad de vida es favorable, presentando una dimensión social de la intervención psicosocial, con una relación estadísticamente significativa eficiente, donde se aplicó la prueba de X^2 obteniéndose un valor de $p < 0.05$.

Tabla 5**Resultados descriptivos por dimensiones de la variable calidad de vida**

	Calidad de vida					
	Física		Psicológica		Social	
Valores X	fi	%	fi	%	fi	%
1=Favorable	122	63.9	115	60.2	121	63.4
2=Desfavorable	69	36.1	76	39.8	70	36.6
TOTALES	191	100	191	100	191	100

Análisis: La tabla 1 se evidencia como resultado que el 64% de los pacientes con esquizofrenia concerniente a la dimensión física presentaron una calidad de vida favorable, mientras otro grupo de pacientes con el mismo diagnóstico presentaron 36% en relación a una calidad de vida desfavorable, además el 60% de los pacientes concerniente a la dimensión psicológica presentaron una calidad de vida favorable, en tanto el 40% presentó una calidad de vida desfavorable, finalmente el 63% de los pacientes relacionados a la dimensión social manifestaron una calidad de vida favorable, mientras que el 37% de los pacientes dieron como resultados una calidad de vida desfavorable, siendo estos los de mayores porcentajes.

Tabla 6**Resultados descriptivos por dimensiones de la variable intervención psicosocial**

Intervención psicosocial						
Valores Y	Capacidad		Cultural		Social	
	fi	%	fi	%	fi	%
1=Eficiente	109	57.1	81	42.4	101	52.9
2=Deficiente	82	42.9	110	57.6	90	47.1
TOTALES	191	100	191	100	191	100

Análisis: Se evidencia que el 57% de los pacientes con esquizofrenia referente a la dimensión capacidad reveló una deficiente intervención psicosocial, en tanto el 43% de los pacientes con esquizofrenia obtuvieron una deficiente intervención psicosocial, además el 58% de los pacientes correspondiente a la dimensión cultural se evidenció una intervención psicosocial deficiente, pero el 42% solo presento una intervención psicosocial eficiente, asimismo el 52.9% de los pacientes mencionaron una eficiente intervención psicosocial, mientras que otro grupo de historias clínicas evidenciaron que los pacientes con esquizofrenia tuvieron 47% de una intervención psicosocial deficiente.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 7

Contrastación de hipótesis General y correlación

Hipótesis General:

HG= La calidad de vida se asocia significativamente con la intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.258	< 0.001
	V de Cramer	0.258	< 0.001
N de casos válidos		191	

*La relación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)**

Análisis: En la tabla 7 se muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida e intervención psicosocial debido a que el p valor de Phi y V de Cramer es <0.001 es decir < 0.05, además se evidencia que esta asociación es moderada positiva, debido a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.258. Este resultado corresponde como respuesta a la hipótesis general de la investigación.

Tabla 8

Contrastación de hipótesis específica 01

Hipótesis específica 01:

HE1: La calidad de vida se asocia significativamente con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.371	<0.001
	V de Cramer	0.371	<0.001
N de casos válidos		191	

*La relación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)**

Análisis: En la tabla 8 se muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la dimensión capacidad de la intervención psicosocial debido a que el p valor de Phi y V de Cramer es <0.001 es decir < 0.05, además se evidencia que esta asociación es positiva moderada debido a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.371. Estos resultados corresponde a la respuesta de la hipótesis específica 1.

Tabla 9**Contrastación de hipótesis específica 02**

Hipótesis específica 02

HE2: La calidad de vida se asocia positivamente con lo cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.089	0.219
	V de Cramer	0.089	0.219
N de casos válidos		191	

*La relación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)**

Análisis: En la tabla 9 se muestra que no existe una relación estadística significativa entre la calidad de vida y la dimensión cultural de la intervención psicosocial debido a que el p valor de Phi y V de Cramer = 0.219 es decir > 0.05 , y el valor de Phi y V de Cramer = 0.089. Los resultados obtenidos dan como respuesta a la hipótesis 2.

Tabla 10

Contrastación de hipótesis específica 03

Hipótesis específica 03

HE3: La calidad de vida se relaciona significativamente con lo social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	0.218	0.003
V de Cramer	0.218	0.003
N de casos válidos	191	

Análisis: En la tabla 10 se muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la dimensión social de la intervención psicosocial debido a que el p valor de Phi y V de Cramer = 0.003 es decir < 0.05 , además se evidencia que esta asociación es positiva baja favorable debido a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.218. Los resultados corresponden como respuesta a la hipótesis específica 3.

V. DISCUSIÓN

Para la presente investigación se planteó describir cómo se relaciona la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022. Donde la calidad de vida favorable está asociada de forma estadísticamente significativa a la intervención psicosocial eficiente en 88 pacientes, a través de la prueba de χ^2 con un valor de $p < 0.05$, Aceptando la hipótesis general alterna, lo cual muestra que la intervención psicosocial eficiente cumple un rol importante dentro del manejo la salud integral del paciente con esquizofrenia.

La calidad de vida favorable está asociada de forma estadísticamente significativa a la dimensión capacidad de la intervención psicosocial eficiente en 88 pacientes con esquizofrenia, teniendo a la prueba de X^2 con un valor de $p < 0.05$, evidenciando que la dimensión capacidad proporciona un alcance importante para el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades personales que posee el paciente con esquizofrenia, que debe incluirse y definirse específicamente durante su tratamiento. Aceptando la hipótesis Alterna. Se presentaron los siguientes trabajos de estudios, Becerra (2018) el enfoque global unificado de varias disciplinas y farmacológica, posibilitará al paciente con esquizofrenia la convivencia en la sociedad logrando que se reinserte en alguna actividad laboral, de no encontrarse una retroalimentación específica esta afectará su rendimiento y habilidades sociales en la vida cotidiana. Rocca et al., (2015) el protagonismo de una adecuada metodología terapéutica por el profesional de la salud, origina una transformación considerable en la calidad de vida del paciente con esquizofrenia, mostrando una variación positiva asociada al aumento del bienestar físico y mental, regulando en el tiempo las pautas terapéuticas administradas al paciente, lo cual repercute en su bienestar.

Habiéndose planteado la siguiente propuesta si la calidad de vida se asocia positivamente con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022, se obtuvo como resultado de los 57 pacientes con esquizofrenia, la calidad de vida es favorable, mostrando que la dimensión cultural de la intervención psicosocial tiene una asociación estadísticamente significativa siendo esta eficiente. Se acepta la hipótesis

planteada, donde se aplicó la prueba de X^2 obteniéndose un valor de $p > 0.05$. Audiffred (2021) en la dimensión cultural sobre los síntomas de la esquizofrenia evidenció en el estudio realizado el 45% mostró una emoción expresada elevada, de acuerdo al cuestionario que aplicaron. Encontrando un modelo cultural válido con significancia estadística, en el cual un inadecuado apoyo psicológico fue identificado como el síntoma principal de la esquizofrenia. Los familiares mejor informados mostraron una menor incidencia emocional elevada. Lo cual evidencia que la dimensión cultural debe exigir una evaluación integral y conocimiento amplio de aquellos factores que están relacionados al avance del plan psicoterapéutico que se brinda al paciente con esquizofrenia, asociadas a sus costumbres, ideas que influyen en este proceso.

Otro resultado de la investigación fue si la calidad de vida se relaciona significativamente con la dimensión entorno social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022. Se ha tenido como resultados de los 76 pacientes con esquizofrenia, la calidad de vida es favorable, presentando a la dimensión entorno social de la intervención psicosocial, con una relación estadísticamente significativa eficiente, donde se aplicó la prueba de x^2 obteniéndose un valor de $p < 0.05$. Aceptando la Hipótesis Alternativa. Se contó con estudios semejantes como Pérez (2017) La neurocognición y estado civil de la persona con enfermedad mental puede impactar indirectamente en el desarrollo personal de quién lo padece, siendo en muchos casos positivo desde la perspectiva de cognición social, su operatividad. Se tiene a Aquino (2018) El grupo primario y la restitución Psicosocial eficiente en enfermos con Esquizofrenia, es vital durante el proceso de tratamiento de un trastorno severo, porque proporciona a la persona afectada, una adherencia continua, como reinserción a largo plazo; mientras se produce espacios de interrelación social del paciente con otros sub sistemas específicamente en el área social.

Al respecto sobre los resultados obtenidos de las hipótesis específicas, no se han encontrado muchos estudios cuyo análisis hayan sido las dimensiones de la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia en hospitales de Lima o a nivel nacional. Esto ha permitido mostrar la necesidad de profundizar en los hallazgos obtenidos de la investigación e identificar otros

indicadores de estudio que puedan generar mayor información respecto al papel que cumple las motivaciones psicosociales en contribución de la calidad de la vida en pacientes con trastornos mentales; a su vez evaluar el cumplimiento de los enfoques y principios transversales dentro del marco de la Ley N° 30947, Ley de la Salud Mental en el Perú, la misma que en el tiempo tiene modificatorias en vías de mejora de la población afectada por la enfermedad.

Una de las fortalezas en el estudio realizado es que presentó la información de manera cuantitativa. Además, se aplicaron pruebas estadísticas que permitieron generar algunas correlaciones estadísticamente significativas orientadas a valorar y promover la intervención psicosocial como parte del manejo integral del paciente que se encuentra en el área de hospitalización. Otra fortaleza fue el tamaño muestral que incluyó la evaluación cercana a 200 pacientes a través de sus historias clínicas. También, se considera como fortaleza el aportar de primera mano información cuantitativa a un tema poco estudiado.

Para la investigación realizada el método empleado fue básico, porque proporcionó conocimientos de la realidad encontrada entre las variables calidad de vida y su correlación con la intervención psicosocial, permitiendo evaluar e incrementar un entendimiento de las dimensiones y nuevas formas de innovar en las secuencias terapéuticas y su aplicación en los pacientes con esquizofrenia como proporcionar alcances a sus familiares durante la etapa del tratamiento.

Una debilidad encontrada en el presente trabajo es que corresponde a una investigación descriptiva. Sin embargo, en base a los resultados obtenidos se plantea la posibilidad de ampliar el tamaño muestral si se realizara a nivel interinstitucional o poder emplear otro diseño que refuerce la asociación encontrada en el este estudio. También, se podría considerar que el ámbito de análisis corresponde al área de hospitalización, pero al mismo tiempo, podría ampliarse en futuros estudios tanto a la atención por consulta externa como por emergencia. Por otro lado, la investigación fue realizada en adultos, por lo que en próximos trabajos puede considerarse las etapas de niños y adolescentes para una mejor caracterización de la intervención psicosocial en ese contexto.

Durante la pandemia del COVID-19 se ha observado un incremento de los trastornos mentales, incluyendo la esquizofrenia, lo que ha resaltado la importancia sobre la identificación y manejo de la misma, a través de un enfoque biopsicosocial con participación de un equipo multidisciplinario. En ese sentido, la intervención psicosocial debería estar incluida dentro del enfoque de manejo de los pacientes con esquizofrenia, en todos los niveles de atención, desde la atención primaria hasta la terciaria, así como también, en todos los escenarios, es decir, hospitalización, emergencia y consulta externa.

Si bien la variable dimensión cultural de la variable intervención psicosocial no obtuvo una diferencia estadísticamente significativa, se plantea que podría estar asociado más al nivel cultural individual del paciente, sin embargo, en lo que respecta al trabajo multidisciplinario se considera un elemento fundamental dentro de la atención de salud, y más aún, respecto a la esquizofrenia.

Actualmente, se encuentran en implementación y potenciación los centros de salud mental comunitario a nivel nacional, procurando el manejo ambulatorio, más accesible, y de este modo, reduciendo la posibilidad de la hospitalización en una parte importante de la población. Sin embargo, las atenciones en las emergencias de los establecimientos de salud mental continúan. Por lo que tanto por consulta externa como por emergencia siguen presentándose ingresos al área de hospitalización por diferentes trastornos mentales, en los que destaca la esquizofrenia.

De igual forma, el apoyo del grupo primario de apoyo constituye una parte crítica para el manejo y a rehabilitación del paciente, particularmente cuando el paciente por sí solo presenta más limitaciones que dificultan su mejoría. Así, el contacto de los establecimientos de salud y la familia del paciente, a través de la intervención psicosocial potenciaría la recuperación y el mantenimiento de una condición estable del paciente con esquizofrenia que haya requerido previamente haber sido hospitalizado.

No obstante, en el ámbito ambulatorio, tanto a nivel urbano, urbano-marginal como rural, sería importante establecer una estrategia de comunicación del establecimiento de salud con la familia contemplando la intervención psicosocial;

lo que a su vez, al mantener monitorizada y controlada la sintomatología del paciente con esquizofrenia, entonces, los hospitales con mayor capacidad resolutive podrían concentrarse en la atención de caso que requieran mayor capacidad resolutive y reduciría la saturación que pudiesen tener al incluirse casos ambulatorios no diferenciados.

En este sentido, sobre la relación entre calidad de vida e intervención psicosocial en el ámbito de la salud mental en nuestro país se ha encontrado escasa investigación, por lo que promover su estudio con diferentes diseños y en diferentes trastornos mentales podría dar mayores luces sobre la importancia de este componente de la atención del equipo multidisciplinario en la atención de los pacientes con trastornos mentales, incluyendo la esquizofrenia, y de este modo, se podrían elaborar estrategias que optimicen los recursos en capacitación continua del personal, contar con el equipamiento necesario para la atención de los pacientes con trastornos mentales, especialmente con esquizofrenia, integrar más al grupo primario de apoyo dentro del manejo, para finalmente tener resultados más rápidos y que se mantengan más en el tiempo estables, frente a la recuperación de estas condiciones, que por su historia natural de evolución tienden a la cronicidad, pero que pueden generar un peor pronóstico cuando, por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia tanto las alucinaciones como delusiones como síntomas negativos persistan más en el tiempo.

Esta investigación fue relevante porque permitió conocer la realidad de la salud mental de la población, haciendo énfasis en aquellos pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, a la vez sirve como un instrumento de consulta para investigaciones futuras. De tal manera la aplicación de medidas de intervención desde lo psicosocial, farmacológico y trabajo multidisciplinario favorecerá en coadyuvar el bienestar del paciente incrementado su calidad de vida.

La investigación aporta a enriquecer el conocimiento previo de las necesidades que demanda este tipo población dentro de los nosocomios especializados en salud mental, ya que debe disponer de una buena red de apoyo social resultante de personas significativas como familiares y amigos cercanos, ya que de acuerdo a los resultados evidenciados del estudio mejora significativamente la calidad de vida subjetiva de los pacientes ya que sienten acrecentar sus competencias para

hacer frente la enfermedad y adaptarse a la sociedad como a los sucesos angustiosos.

Finalmente, y desde un punto más pragmático, la conjugación de tratamientos farmacológicos y psicosociales, junto a una ocupación, pautas de afrontamiento guiados a la tarea por especialistas capacitados, ambientes, materiales adecuados para ejecutar el plan terapéutico multidisciplinario; mejoraran los niveles de calidad de vida en estas personas afectadas por la enfermedad llamada esquizofrenia. Se considera necesario profundizar en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia en hospitales especializados en salud mental de lima y provincias, mediante un paradigma metodológico innovador y dinámico, basados en los derechos fundamentales de la persona fortaleciendo su autonomía, su derechos a recibir una atención digna y calidad en materia de salud y salud mental como a la posibilidad de ser aceptados por su grupo primario(familia) y reincorporarse a la sociedad, siendo este el objetivo central del este estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. Conclusión en base a la hipótesis General, tras el análisis estadístico inferencial realizada y evidenciada en la tabla 7, se pudo observar que el p valor de Phi y V de Cramer es <0.001 es decir < 0.05 , aceptando la hipótesis general, donde la variable calidad de vida se asocia significativamente con la intervención psicosocial, además se evidencia que la relación es positiva moderada a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.258. lo que nos conlleva a concluir que cuando la calidad de vida se incrementa positivamente la intervención psicosocial mejora de una forma moderada.
2. Conclusión en base a la hipótesis específica 1, evidenciando la tabla 8 podemos observar que el p valor de Phi y V de Cramer es <0.000 es decir < 0.05 , aceptando la Hipótesis específica 1, siendo que en la calidad de vida existe una asociación estadísticamente significativa con la dimensión capacidad de la intervención psicosocial, además se evidencia que esta asociación es positiva moderada debido a que el valor de Phi y V de Cramer = 0.371. Se concluye que la variable de estudio es de correlación significativa.
3. Conclusión de la hipótesis específica 2, evidenciando la tabla 9, observamos que el P valor de Phi y V de Cramer = 0.219 siendo > 0.05 , Se acepta la hipótesis planteada, donde la asociación positiva entre la calidad de vida con la dimensión cultural de la intervención psicosocial, no acepta tal propuesta, porque obtuvo como valor de Phi y V de Cramer = 0.089. Se concluye que no existe una correlación estadística positiva entre la variable de estudio y la dimensión cultural de la variable Intervención Psicosocial.
4. Conclusión de la hipótesis específica 3, en la tabla 10 podemos observar que el P valor de Phi y V de Cramer = 0.003, siendo < 0.05 , se acepta la Hipótesis específica 3, donde la calidad de vida se relaciona significativamente con la dimensión social y por último se evidencia que el

valor de Phi y V de Cramer = 0.218. se concluye indicando que la asociación de las variables es moderadamente positiva.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones u hospitales especializados en salud mental, a desarrollar o implementar más investigaciones relacionadas al tema con la finalidad de contribuir a la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización, fortaleciendo los mecanismos, guías de acción terapéutica y farmacológica que proporciona el estado peruano en materia de salud mental de las motivaciones psicosociales.
2. Respecto a la intervención Psicosocial, se propone establecer reuniones continuas de equipo multidisciplinario para el análisis y evaluación de estudios de casos con la finalidad de proponer mejores alternativas de tratamiento y rehabilitación en pacientes con enfermedades de trastornos mentales graves, como el trabajo sistémico familiar, que conlleve a la recuperación, mecanismos de afrontamiento de crisis y reducir los altos índices de hospitalizaciones de larga estancia de los enfermos con esquizofrenia en los nosocomios especializados de Lima metropolitana.
3. Impulsar capacitaciones en temas de coyuntura de salud mental, con nuevos paradigmas Psicoterapéuticos para el personal de salud (médicos psiquiatras, enfermeros, técnicos de enfermería, Psicólogos, Trabajadores Sociales) y cuidadores, los cuales desde su campo de acción contribuyen a la restitución del paciente tratado y su reinserción familiar como social. También se recomienda fomentar la investigación científica relacionados al tema como elaborar programas de reinserción social enfocados en el fortalecimiento y resiliencia familiar, la dignidad de la persona enferma y desarrollo de sus capacidades.
4. Por medio de esta investigación se pretende aportar que el papel del trabajador social en salud mental, es de suma importancia porque cohesiona todos los conocimientos de primer alcance que requiere el

equipo multidisciplinario al momento de evaluar y definir un tratamiento terapéutico adecuado a cada caso, por medio de la investigación social.

Asimismo, motivar al profesional de las ciencias sociales a elaborar investigaciones y proyectos en favor de la salud mental como desarrollo de las capacidades y habilidades de los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos mentales, que si puedan presentar una mejoría notable, esto por medio de alianzas estratégicas con otras entidades del sector público a través de la reinserción laboral por medio de los programas sociales como asociaciones con entidades particulares, generando un cambio social, tanto a nivel personal (paciente) familia y comunidad, por medio de la restitución de la dignidad de la persona enferma con este tipo de diagnósticos.

5. Se sugiere a futuras investigaciones utilizar otras técnicas para el recogimiento de datos, en esta investigación, en este punto, se usó la ficha de recolección de datos de historias clínicas, debido a la facilidad de información y administración del tiempo para concretar la investigación, dando consigo los resultados esperados, por ello la aplicación de la ficha de recolección de datos pudo determinar si existe relación entre una y otra variable.

REFERENCIAS

- Audiffred Jaramillo Ricardo Ignacio, G. d. (Noviembre-Diciembre de 2021). Violence as a main symptom of schizophrenia and expressed emotion in relatives of users from Instituto Jalisciense de Salud Mental. *Salud mental*, 44(6), 277-285. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2021.036
- Aithal, A. a. (12 de Noviembre de 2020). Development and Validation of Survey Questionnaire & Experimental Data – A Systematical Review-based Statistical Approach. Mpra Munich Personal RePEc Archive(103996), 1:19. Obtenido de <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/103996/>
- Alvidrez, J., Snowden, L. R., & Kaiser, D. M. (2008). The experience of stigma among Black mental health consumers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(3), 874-893. HYPERLINK "<https://muse.jhu.edu/article/242579/summary>"<https://muse.jhu.edu/article/242579/summary>
- Anja Christine Rohenkoh, A. D. (2022). Health-related quality of life in severe psychotic disorders during integrated care: 5-year course, prediction and treatment implications (ACCESS II). *Health and Quality of Life Outcomes, Open Access*(133), 2-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12955-022-02039-0>
- Arcimboldo, G. (2021). *Ciencias Sociales* (Vol. 10). (H. Cardona-Rodas, Ed.) Medellín, Colombia: Sello Editorial Universidad de Medellín. doi:<https://doi.org/10.22395/csye.v10n20a1>
- Aquino Tito, Y. K. (2018). Familia y rehabilitación psicosocial del paciente con esquizofrenia paranoide del Servicio de Salud Mental del Hospital Carlos Monge Medrano–Juliaca 2017. HYPERLINK "<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7849>"
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7849>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. HYPERLINK "<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>"
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

- Arostegui, (1998): En Gómez Vela N. & Sabeh, E. (2000): Calidad de Vida. Evolución del concepto y su Influencia en la investigación. HYPERLINK "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645394" <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645394>
- Becerra, W. y Rojas, L. (2018). Esquizofrenia y Calidad de Vida en el Contexto Laboral: Revisión Teórica. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11190/1/2018_esquizofrenia_calidad_vida.pdf
- Bighelli Irene, R. v. (12 de Octubre de 2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 969-980. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1
- Bolívar, C. R. (2013). Instrumentos y Tecnicas de investigación Educativa (Tercera ed.). Houston, Texas, USA: Danaga Training and Consulting. Obtenido de https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigaci%C3%B3n_Educativa_Carlos_Ruiz_Bolivar_pdf
- Bornet, M. A., Truchard, E. R., Rochat, E., Pasquier, J., & Monod, S. (2017). Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation: a cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ open*, 7(10), e018600. HYPERLINK "https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e018600.abstract" <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e018600.abstract>
- Borthwick-Duffy, S. A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. In *Mental retardation in the year 2000* (pp. 52-66). Springer, New York, NY. HYPERLINK "https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9115-9_4" https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9115-9_4
- Bruselas, C. (2005). Comunicación de La Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. HYPERLINK "https://eur-

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0658:FIN:ES:PDF"
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0658:FIN:ES:PDF>

Cabrera Herrera, R. (2018). Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP– 2018. HYPERLINK

"<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3037>"
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3037>

Cáceres Navas, E. Y. Proyecto de intervención psicosocial para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Centro Vida Canitas Felices del municipio de Villanueva y Centro Vida Fundamor y Vida del municipio de Pinchote. HYPERLINK

"<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/184>"
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/184>

Cachi Rodríguez, Y. G. (2020). Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro" Compartiendo por la salud Mental", 2020. HYPERLINK "<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1348>"
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1348>

Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russell Sage Foundation. HYPERLINK

"[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=h_QWAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA21&dq=Campbell,+A.,+Converse,+P.,+y+Rodgers,+W.+\(1976\).+&ots=gMFfmBMrHC&sig=4-Vd-G7iiXZYDxZQEBV8uQGhLis](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=h_QWAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA21&dq=Campbell,+A.,+Converse,+P.,+y+Rodgers,+W.+(1976).+&ots=gMFfmBMrHC&sig=4-Vd-G7iiXZYDxZQEBV8uQGhLis)"
"v=onepage&q=Campbell%2C%20A.%2C%20Converse%2C%20P.%2C%20y%20Rodgers%2C%20W.%20(1976).&f=false"
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=h_QWAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA21&dq=Campbell,+A.,+Converse,+P.,+y+Rodgers,+W.+\(1976\).+&ots=gMFfmBMrHC&sig=4-Vd-G7iiXZYDxZQEBV8uQGhLis#v=onepage&q=Campbell%2C%20A.%2C%20Converse%2C%20P.%2C%20y%20Rodgers%2C%20W.%20\(1976\).&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=h_QWAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA21&dq=Campbell,+A.,+Converse,+P.,+y+Rodgers,+W.+(1976).+&ots=gMFfmBMrHC&sig=4-Vd-G7iiXZYDxZQEBV8uQGhLis#v=onepage&q=Campbell%2C%20A.%2C%20Converse%2C%20P.%2C%20y%20Rodgers%2C%20W.%20(1976).&f=false)

[0Converse%2C%20P.%2C%20y%20Rodgers%2C%20W.%20\(1976\).&f=false](#)

Castañeda, E. (1986). La medición de la calidad de vida en las encuestas de opinión pública. Saber UCAB, pp. 247-266. HYPERLINK
"<http://200.2.15.132/handle/123456789/31660>"
<http://200.2.15.132/handle/123456789/31660>

Cristina Domenech, A. P. (19 de Diciembre de 2020). Correlation of Health-Related Quality of Life in Clinically Stable Outpatients with Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. doi:10.2147/NDT.S218578

Desalegn Defaru, G. S. (21 de Agosto de 2020). Quality of Life and Associated Factors among Patients with Schizophrenia Attending Follow-Up Treatment at Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *PubMed Central*. doi:10.1155/2020/4065082

Díaz García, I. (2015). Valoración y análisis de la calidad de vida en el cuidador principal de personas con esquizofrenia: una perspectiva enfermera. Proyecto de investigación:. HYPERLINK
"<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45836>"
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45836>

Dompablo Tobar, M. (2017). Calidad de vida en esquizofrenia. HYPERLINK
"<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46953/>"
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46953/>

Dangroo, A.A., sahu,K.,& Arun, P.(2021).Psychosocial Intervention Needs and Quality of life among Person with Schizophrenia Attending Psychiatric Out-Patient Clinic. *National Journal of Professional Social Work*, 22(2), 150–159. <https://doi.org/10.51333/njpsw.2021.v22.i2.286>

Esmeralda V. Cortez Vásquez, L. Y. (31 de setiembre de 2021). Perception about psychosocial integration clubs for people with schizophrenia in Lima, Peru.

Rev Peru Med Exp Salud Publica., 38(3), 412-23. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7704>

Etecé, E. e. (05 de Agosto de 2021). Concepto.de. (E. Equipo editorial, Editor) Recuperado el 2022, de <https://concepto.de/capacidad/>

Farzianpour, F., Foroushani, A. R., Badakhshan, A., Gholipour, M., & Roknabadi, E. H. (2016). Quality of life for elderly residents in nursing homes. *Global journal of health science*, 8(4), 127. HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/>" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/>

Fernández-Ballesteros, R., & Maciá, A. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Intervención psicosocial*, 2(5), 7-94. HYPERLINK "<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/arti7.htm>" <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/arti7.htm>

Gálvez, J. (2000). En Coautoría con Teodoro Hampe M.: De la Intendencia al Departamento (1784-1830): Los cambios en la administración pública regional del Perú. En: Bellingeri, Marco (Ed.): *Dinámicas de Antiguo Régimen y orden constitucional* Otto editore. Italia: 339-368.

García García Jesús Alberto, G. S. (01 de Julio de 2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva*, Revista de trabajo Social e Intervención Social(34). doi:<https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>

Ginger, S. y Ginger, A. (1993). *La Gestalt una terapia de contacto*, Ed. Manual Moderno. Cuauhtémoc, México. 2da edición.

González, A., Piqueras, J. y Ramos, V. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16 (2), 85-112. HYPERLINK "<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1342/134213131007>" <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1342/134213131007>

González, F. (21 de Setiembre de 2018). 4 Dimensiones para gestionar tu vida. Obtenido de <https://fabiangonzalezh.com/4-dimensiones-para-gestionar-tu-vida/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. McGrawHill. HYPERLINK "https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf" <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández Vergel, V. K. (Julio-Setiembre de 2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia (RVG), 26(95), 530-543. doi:<https://doi.org/10.19052/rvgluz.27.95.6>

Holland, J. C. (1989). Fears and abnormal reactions to cancer in physically healthy individuals. Handbook of psychooncology, 13-21. HYPERLINK "https://www.ons.org/sites/default/files/publication_pdfs/Sample%20Chapt%20er%200554%20PsyNsgCare2nd.pdf" https://www.ons.org/sites/default/files/publication_pdfs/Sample%20Chapt%20er%200554%20PsyNsgCare2nd.pdf

Horna, A. A. V. (2012). Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima. HYPERLINK "http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf" <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

Jalil, S., Azmoon, A., Abdohhali, M., Ghomi, N., & Shamsizadeh, M. (2015). Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city. J

Geriatric Nurs, 2(1), 39-49. HYPERLINK "<https://jgn.medilam.ac.ir/article-1-156-en.pdf>" <https://jgn.medilam.ac.ir/article-1-156-en.pdf>

Kanim M, Jebory A. Quality of Life for Elderly Resident in Nursing Home at Al-Najaf City. International Journal of Scientific and Research Publications. [internet]. 2015; Julio: [citado 6 de junio de 2019]; 5(11): p. 749-752. HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/>" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/>

Kumar Sahu, K. (Diciembre de 2019). Psychosocial Intervention Needs and Psychiatric Social Work Practice. *Reseach Gate*, 10(2), 1-2. doi:10.29120/ijpsw.2019.v10.i2.210

Limonero, J. y Batiste, X. (2017). Efectividad de la Intervención Psicosocial en el alivio del sufrimiento de personas con enfermedades avanzadas. Recuperado de HYPERLINK "<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/384720/dmo1de1.pdf?sequence=1>" <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/384720/dmo1de1.pdf?sequence=1>

López Fernández, C. (16 de Octubre de 2017). *Infermeravirtual.com*. Obtenido de Dimensión Social: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social

Lucksted A, S. J. (2018). Family member engagement with early psychosis specialty care. *Early Interv Psychiatry*. Publimed.gov, 12(5), 922-927. doi:10.1111/eip.12403

Manger, S. (Octubre de 2019). Lifestyle interventions for mental health. *Revista Australiana de práctica general AJGP*, 48(10), 670-673. doi:10.31128/AJGP-06-19-4964

Ministerio de salud. [Consulta el 12 de mayo de 2015]. http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=12133

Miranda, L. C. V., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2016). Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3533-3544. HYPERLINK "<https://www.scielo.br/j/csc/a/5fzfd59SPHFV8RcHxXCgH3f/abstract/?lang=en>"
<https://www.scielo.br/j/csc/a/5fzfd59SPHFV8RcHxXCgH3f/abstract/?lang=en>

Morales, N. (2018). Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. Recuperado de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://recursosbiblio.url.edu.g](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Morales-Nilsa.pdf)
[t/tesiseortiz/2018/09/18/Morales-Nilsa.pdf](http://recursosbiblio.url.edu.g)

Mokhtari Hessari Parisa, M. A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. (BBC, Ed.) *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 338. doi:<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>

Montagud Rubio, N. (7 de Setiembre de 2019). Las 8 dimensiones del ser humano (y en qué consisten). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/vida/dimensiones-ser-humano>

Munné, F. (2008). De la globalización del mundo a la globalización de la mente. *Les Cahiers de Psychologie Politique*, 13. HYPERLINK "<https://puntosinapsis.wordpress.com/2017/10/09/de-la-globalizacion-del-mundo-a-la-globalizacion-de-la-mente/>"
<https://puntosinapsis.wordpress.com/2017/10/09/de-la-globalizacion-del-mundo-a-la-globalizacion-de-la-mente/>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2013). Metodología de la investigación científica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

HYPERLINK "<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>"
<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). WHOQOL-Bref: Introducción, administración, puntuación y evaluación de la versión genérica de prueba de campo. Disponible en: HYPERLINK "http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf"
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe sobre la salud en el mundo 1998 - La vida en el siglo XXI. HYPERLINK "<https://www.who.int/whr/1998/es/>" <https://www.who.int/whr/1998/es/>

Onunkwor, O. F., Al-Dubai, S. A. R., George, P. P., Arokiasamy, J., Yadav, H., Barua, A., & Shuaibu, H. O. (2016). A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 1-10. HYPERLINK "<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0408-8>" <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0408-8>

Ortega, D. (2016). Efectividad de la intervención psicosocial en el alivio del sufrimiento de personas con enfermedades avanzadas. Universitat Autònoma de Barcelona. HYPERLINK "<https://www.tdx.cat/handle/10803/384720?locale-attribute=es>"
<https://www.tdx.cat/handle/10803/384720?locale-attribute=es>

Ortiz, L. C., & Fernández, J. V. (2020). Criterios a utilizar para la determinación de delimitaciones submunicipales. Referentes aplicados en Andalucía. *Investigaciones Geográficas (España)*, (74), 113-137. HYPERLINK "<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686276>"
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686276>

Otzen Tamara, M. C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Pâmela Machado Fernanda, H. S. (11 de marzo de 2021). Factors related to psychological impairment and quality of life in patients with schizophrenia . *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(5), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0060>

Pérez Porto Julián, G. A. (2021). Definición.de. Obtenido de HYPERLINK "<https://definicion.de/entorno-social/>" <https://definicion.de/entorno-social/>

Quezada Pablo, P. F. (03 de 09 de 2018). El entorno social y el aprendizaje. Research Gate. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327403136_El_entorno_social_y_el_aprendizaje

Radman, M. (2016). Protein damage, radiation sensitivity and aging. DNA repair, 44, 186-192. HYPERLINK "<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568786416301057>" "<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568786416301057>

Rojano-Rada, J. A., & Suárez-Marcano, S. (2021). Impact of adherence to pharmacological treatment on quality of life in patients with heart failure. *Medicina Interna de México*, 37(5), 665-673. HYPERLINK "<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=101923>" "<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=101923>

Patrón Espinosa Felipe de Jesús, O. G. (29 de Abril de 2019). Interconductual, Lo psicológico como dimensión del desarrollo humano. Una aproximación. *Revista de Avances en Psicología*, 5(2), 1-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567437005/html/>

Pérez González, L. B. (2017). Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental

- Noguchi, 2016. HYPERLINK
"https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8697"
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8697>
- Pérez Porto Julián, M. M. (2021). Dimensión Social. Obtenido de Definición.pe:
<https://definicion.de/dimension-social/>
- Perls, F. (1975). La Terapia Gestáltica. de: <http://www.asfGestalt.com> y Psicoterapia,
N°17.
- Pichot, P., Aliño, J. J. L. I., & Miyar, M. V. (1995). DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson, SA Primera Edición. México. Año. HYPERLINK
"http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/dsm-iv_castellano-completo.pdf"
http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/dsm-iv_castellano-completo.pdf
- Ramiro, A. (2017). Proyecto de intervención psicosocial para mejorar las habilidades parentales y el apoyo social en las familias del Centro Infantil del Buen Vivir "Goteritas" en la parroquia de Llano Chico en el año 2015 (Bachelor's thesis). HYPERLINK
"https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14434/1/UPS-QT11998.pdf"
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14434/1/UPS-QT11998.pdf>
- Rocca, M. A., & Scogin, F. R. (2015). The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. *Clinical gerontologist*, 38(2), 131-148. HYPERLINK
"https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07317115.2014.990598"
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07317115.2014.990598>
- Rizzo, M. F. (2009). La orientación argumentativa de los procedimientos discursivos en las intervenciones en congresos lingüísticos: la desestabilización de la simetría. In IV Coloquio Argentino de la IADA "Diálogo y diálogos"(La Plata, Argentina, 1 al 3 de julio de 2009).

HYPERLINK

"https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11141/ev.11141.pdf"

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11141/ev.11141.pdf

Rodríguez, D. (2021). logo lifeder. Obtenido de ¿Cuáles son las Dimensiones del Ser Humano?: <https://www.lifeder.com/dimensiones-del-ser-humano/>

Roldán López Pedro, F. S. (2015). Metodología de la investigación Social Cuantitativa (Primera ed.). Barcelona, Cerdanyola del Vallés, España: Creative Commons. doi:<http://ddd.uab.cat/record/129382>

Rueda Rodríguez, H. F. (Enero-Abril de 2021). Dimensiones culturales y sustentabilidad como factores de convivencia ciudadana. Un estudio comparativo entre países. Revista Logos Ciencia & Tecnología, 14(1). doi:<https://doi.org/10.22335/rlct.v14i1.1453>

Ruidiaz Gómez Keydis Sulay, C. (01 de Setiembre de 2021). Desarrollo Histórico del concepto calidad de vida: una revisión de la literatura. Ciencia y Cuidado UFPS., 18(3), 86-99. doi:<http://doi.org/10.22463/17949831.2539>

Rae. (2021). Real Academia de la Lengua Española, 23. (D. d. española, Editor) Obtenido de <<https://dle.rae.es>>

Sampieri, R. H., Valencia, S. M., & Soto, R. C. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. Contaduría y administración, 59(1), 229-257.

HYPERLINK

"<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104214712501>"

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104214712501>

Saraiva, L. E. F., Medeiros, L. P. D., Melo, M. D. M., Tiburcio, M. P., Costa, I. K. F., & Torres, G. D. V. (2015). Chronic health conditions related to quality of life for federal civil servants. Revista gaucha de enfermagem, 36, 35-41.

HYPERLINK

"<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvmzkPh5Wz9K86PxQMM7qCx/?lang=en&format=html>"

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvmzkPh5Wz9K86PxQMM7qCx/?lang=en&format=html>

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310. HYPERLINK
"<https://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>"
<https://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 298-311.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55873/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solís, B. (2017). Sobrecarga del cuidador principal de un enfermo de Alzheimer (Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, España). HYPERLINK
"<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/45530>"
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/45530>.

Sumonte Valeria, F. A. (2019). Dimensión cultural en la adquisición de segundas lenguas en contexto migratorio. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 45(3), 369-385. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052019000300369>

Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos HYPERLINK
"<https://es.scribd.com/document/335731707/Pasos-Para-Elaborar-Proyectos-de-Investigacion-Cientifica-Santiago-Valderrama-Mendoza>"
<https://es.scribd.com/document/335731707/Pasos-Para-Elaborar-Proyectos-de-Investigacion-Cientifica-Santiago-Valderrama-Mendoza>

- Valencia, M., & Quiroga, H. (2003). Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. *Salud mental*, 26(5), 1-18. HYPERLINK "<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=17196>"
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=17196>
- Valle, R. (julio-septiembre de 2020). Review of early care programs in psychosis: implementation proposal for Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 49(3), 178–186. doi:10.1016/j.rcpeng.2018.11.001
- Vargas, A. (2009). Estadísticas descriptivas e inferencial. HYPERLINK "https://books.google.com.co/books?id=RbaC-wPWqjsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0"
\\ "v=onepage&q&f=false" https://books.google.com.co/books?id=RbaC-wPWqjsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Yarleque Morales, S. S. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita 2018. HYPERLINK "<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33614>"
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33614>
- Yeliz, R. (22 de Setiembre de 2022). *Filosofía*. Obtenido de <https://filosofia.co/definiciones/definicion-de-dimension-fisica/>
- Zegarra Valdivia, J. (Diciembre de 2020). Cognitive impairment profile in paranoid schizophrenia: brief study in Peruvian population. *ResearchGate*, 14(3), 121- 129. doi:http://dx.doi.org/10.7714/CNPS/14.3.211

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Escala de medición
X=Calidad de vida 1= Si 0=No	Ardila (2003) indicó que la calidad de vida es el ámbito de la subjetividad y objetividad que tiene la persona de sí misma en relación a su salud y bienestar físico, psicológico como .	La variable calidad de vida fue medida por tres dimensiones: física, psicológica y social; 6 indicadores, los cuales permitieron la elaboración del cuestionario para la recopilación de datos.	Física	Diagnostico específico	1,2,3		Favorable Desfavorable
				Tratamiento	4		
			Psicológica	Percepción de enfermedad	5,6		
				Entorno del paciente	7,8		
			Social	Soporte Emocional	9		
				Soporte económico	10		
Intervención psicosocial	Rizzo (2009) menciona que la definición de intervención psicosocial está focalizada por un proceso integral, estable y canalizado a aumentar la capacidad de desarrollo del ser humano, la familia y la comunidad. Se entretajan aspectos multidisciplinarios derivados de lo cultural, social y económico	La variable intervención psicosocial fue medida por tres dimensiones: capacidad, cultural y entorno social; 6 indicadores, los cuales permitieron la elaboración del cuestionario para la recopilación de datos.	Capacidad	Recursos competentes	11,12,13	0 No 1 Sí	Eficiente Deficiente Coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson Dicotómica
				Capacitación continua	14		
			Cultural	Cultura Familiar	15,16		
				Trabajo Multidisciplinario	17		
			Entorno social	Apoyo Familiar	18,19		
				Apoyo Institucional	20		

Anexo 01: Matriz de consistencia

Tema: Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022

Formulación de problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Procesamiento de la información
<i>Principal:</i>	<i>Principal:</i>	<i>Principal:</i>	Variable 1:		
¿Qué relación existe entre la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022?	Describir cómo se relaciona la calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	La calidad de vida se asocia significativamente con la intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	Calidad de vida Dimensiones: - Física - Psicológica - Social	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica	
<i>específicos:</i>	<i>específicos:</i>	<i>Específicas:</i>	Variable 2:	Nivel: Descriptivo/correlacional	Para procesar la información se procederá a codificar los resultados obtenidos organizándolos por dimensiones en una hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel para la tabulación respectiva; después, dicha data será ingresada al software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el procesamiento estadístico.
¿De qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022?	Determinar de qué manera la calidad de vida se asocia significativamente con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	La calidad de vida se asocia significativamente con la dimensión capacidad en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	Intervención Psicosocial Dimensiones: - Capacidad - Cultural - Entorno Social	Diseño: No experimental/Transversal	
¿De qué manera la calidad de vida se asocia con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022?	Determinar de qué manera la calidad de vida se asocia positivamente con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	La calidad de vida se asocia positivamente con la dimensión cultural en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022		Población: Pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima. Muestra: Tipo censal	
¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con la dimensión social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022?	Determinar de qué manera la calidad de vida se relaciona significativamente con la dimensión social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022	La calidad de vida se relaciona significativamente con la dimensión social en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022		Técnica de recolección de datos: Ficha de Recolección de Datos con 20 ítems.	

Anexo 02: Instrumento

CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LIMA-PERÚ 2022

OBJETIVO: Describir cómo se relaciona la calidad vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima – Perú, 2022.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la alternativa que usted considera valida de acuerdo al ítem en los casilleros siguientes:

N° de Ficha: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Lugar de nacimiento: _____

SÍ	NO
1	0

Variable 1: Calidad de vida

N°	ÍTEM	Valoración	
		SI	NO
DIMENSION FISICA			
1	El paciente tiene diagnóstico confirmado de esquizofrenia.		
2	El paciente presenta alucinaciones.		
3	El paciente presenta delusiones.		
4	El paciente recibe su medicación de forma regular.		
DIMENSION PSICOLOGICA			
5	El paciente tiene conciencia de enfermedad.		
6	El paciente se integra a los programas psicoterapéuticos.		
7	El entorno hospitalario del paciente es predecible.		
8	El entorno hospitalario del paciente es seguro.		
DIMENSION SOCIAL			
9	El paciente cuenta con soporte emocional.		
10	El paciente cuenta con soporte económico.		

Variable 2: Intervención psicosocial

N°	ÍTEM	Valoración	
		SI	NO
DIMENSIÓN CAPACIDAD			
11	El personal de salud se encuentra capacitado para realizar la intervención psicosocial.		
12	Se cuenta con personal suficiente para realizar la intervención psicosocial.		
13	El equipamiento disponible es suficiente para realizar la intervención psicosocial.		
14	Se cuenta con actividades programadas de intervención psicosocial.		
DIMENSION CULTURAL			
15	Se conoce la realidad cultural de la familia del paciente.		
16	La familia contribuye a la reinserción del paciente.		
17	Se realiza reuniones del equipo multidisciplinario para la rehabilitación del paciente.		
DIMENSION ENTORNO SOCIAL			
18	El paciente ha tenido visitas familiares regulares (presenciales o virtuales).		
19	La familia del paciente acude al llamado del personal de salud de forma oportuna.		
20	El paciente cuenta beneficios de programas sociales del Estados (ej. CONADIS y MIDIS).		

Anexo 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LIMA-PERÚ-2022

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador: *Amaya Layza Analia Esther*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


.....
Mg. Analia Esther Amaya Layza
Trabajadora Social
CTSP 3718

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LIMA-PERÚ-2022

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador: NUÑEZ CASTILLO, MANUEL SALOMÓN

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


.....
D.C. Manuel Salomón Núñez Castillo
NEUROLOGO
C.M.P. 49542 - R.N.E. 21960

Firma del Experto Informante

Anexo 04

REGISTRO SUNEDU DE EXPERTO N°1

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
AMAYA LAIZA, AMALIA ESTHER DNI 09676812	MAESTRO EN ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 13/01/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
AMAYA LAIZA, AMALIA ESTHER DNI 09676812	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Fecha de diploma: 27/05/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
AMAYA LAIZA, AMALIA ESTHER DNI 09676812	BACHILLER EN TRABAJO SOCIAL Fecha de diploma: 27/04/87 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
AMAYA LAIZA, AMALIA ESTHER DNI 09676812	LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Fecha de diploma: 09/11/88 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>

REGISTRO SUNEDU EXPERTO N°2

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
NUÑEZ CASTILLO, MANUEL SALOMON DNI 42663663	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 23/02/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
NUÑEZ CASTILLO, MANUEL SALOMON DNI 42663663	MEDICO Fecha de diploma: 20/03/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
NUÑEZ CASTILLO, MANUEL SALOMON DNI 42663663	MEDICO ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA Fecha de diploma: 22/09/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO <i>PERU</i>
NUÑEZ CASTILLO, MANUEL SALOMON DNI 42663663	MAGISTER EN EDUCACION MENCION EN DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 22/10/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

REGISTRO SUNEDU EXPERTO N°3

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
HURTADO CONCHA, ARISTIDES --	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 27/01/1992 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 19/04/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	GRADO ACADEMICO DE DOCTOR EN PSICOLOGIA EDUCACIONAL Y TUTORIAL MENCION: PSICOLOGIA EDUCACIONAL Y TUTORIAL Fecha de diploma: 02/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 27/01/92 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN EDUCACION AREA PRINCIPAL: BIOLOGIA / AREA SECUNDARIA: QUIMICA Fecha de diploma: 06/03/92 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	ESPECIALISTA EN BIOQUIMICA CLINICA Fecha de diploma: 18/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
HURTADO CONCHA, ARISTIDES DNI 09023483	ESPECIALISTA EN DIDÁCTICA UNIVERSITARIA- MENCIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/05/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i>

Anexo 05: Base de Datos

Historia Clínica de pacientes	VARIABLE CALIDAD DE VIDA										VARIABLE: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
7	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
8	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
11	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
13	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
15	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
17	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
20	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
23	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
24	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
28	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
33	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
34	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
37	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
39	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

41	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
49	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
50	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
52	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
53	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
54	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
55	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
56	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
58	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
59	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
60	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
61	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
62	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
63	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
64	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
65	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
66	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
67	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
68	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
69	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
70	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
71	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
72	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
73	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
74	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
75	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
76	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
77	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
78	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
79	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
80	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

81	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
82	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
84	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
85	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
86	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
87	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
88	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
89	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
91	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
92	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
93	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
94	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
95	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
97	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
98	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
99	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
100	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
104	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
105	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
106	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
107	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
108	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
109	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
110	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
112	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
114	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
115	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
116	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
117	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
118	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
119	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
120	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
121	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
122	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
123	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
124	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
125	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
126	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
127	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
128	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
129	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
130	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0

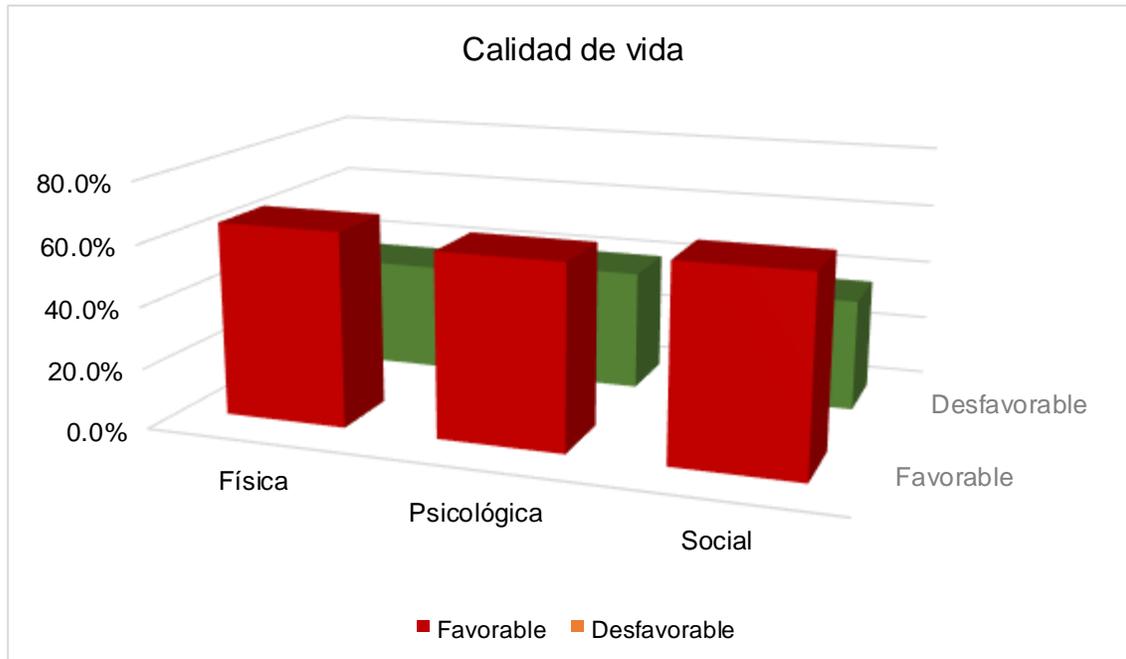
131	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
132	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
133	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
134	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
135	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
136	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
138	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
139	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
140	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
141	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
142	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
143	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
144	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
145	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
146	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
147	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
148	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
149	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
150	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
151	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
152	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
153	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
154	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
155	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
156	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
157	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
158	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
159	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
160	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
161	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
162	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
163	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
164	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
165	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
166	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
167	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
168	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
169	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1

170	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
171	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
172	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
173	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
174	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
176	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
177	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
178	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
179	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
180	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
181	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
182	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
183	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
184	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
185	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
186	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
187	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
188	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
189	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
190	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
191	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1

Anexo 06

Figura 1

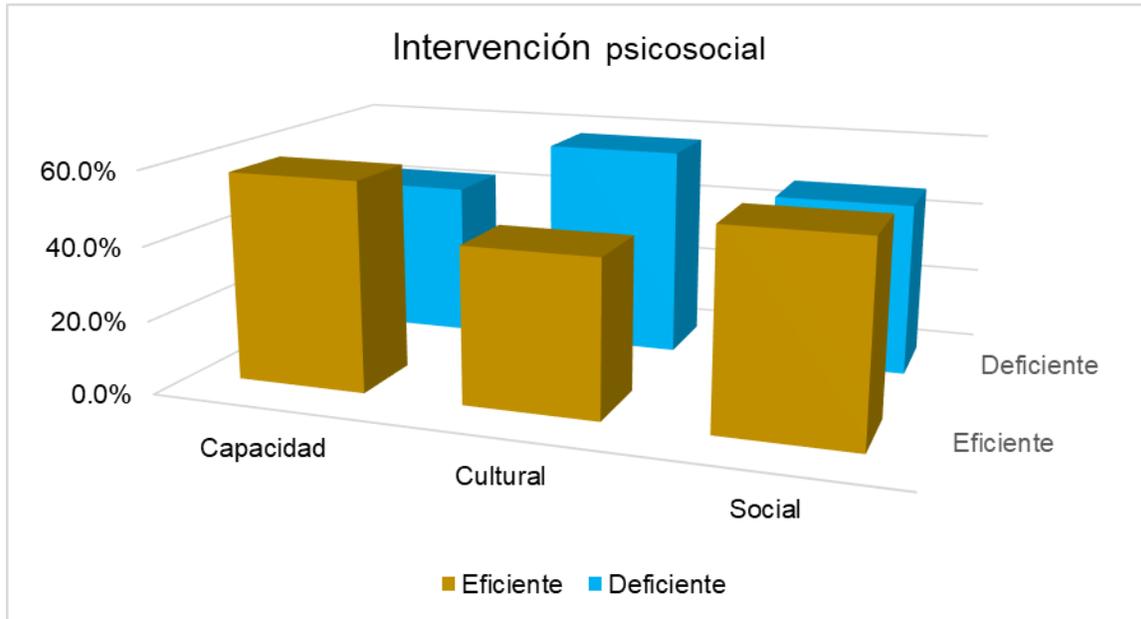
Resultados descriptivos por dimensiones de la variable calidad de vida



Análisis: Se observa que el 63.9% de los pacientes con esquizofrenia relativo a la dimensión física expusieron una calidad de vida favorable, además el 60.2% de los pacientes concerniente a la dimensión psicológica mostraron una calidad de vida favorable, además el 63.4% de los pacientes concerniente a la dimensión social manifestaron una calidad de vida favorable, siendo estos los mayores porcentajes.

Figura 2

Resultados descriptivos por dimensiones de la variable Intervención Psicosocial

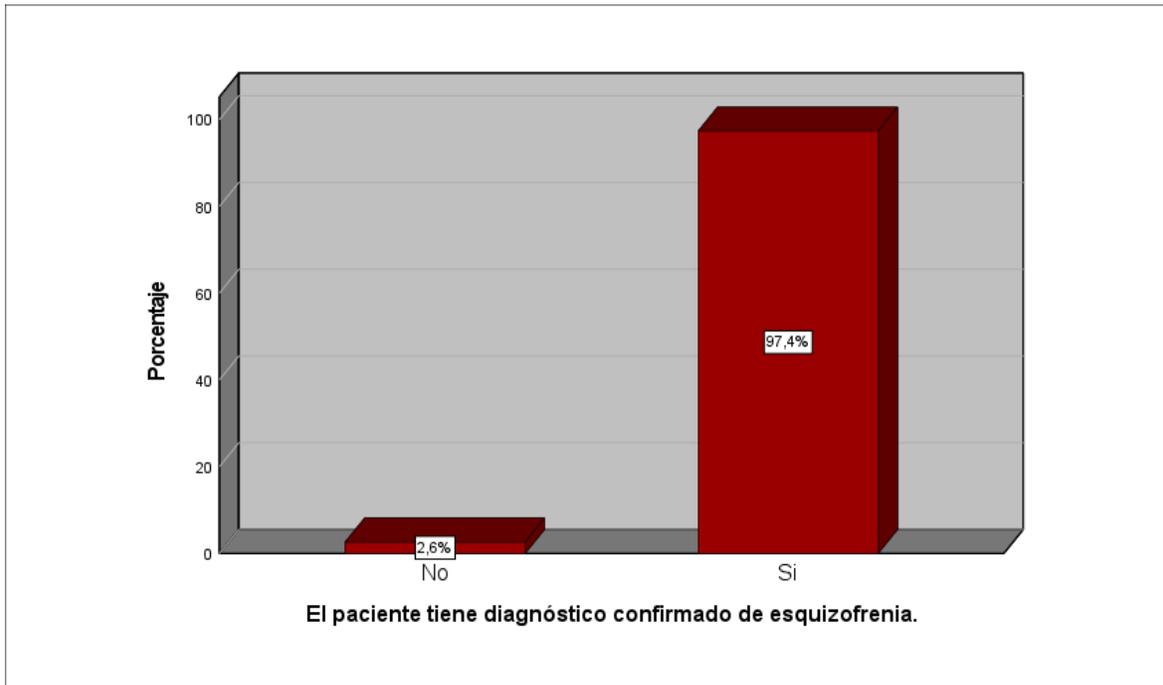


Análisis: En la tabla y figura 2 se evidencia que el 57.1% de los pacientes con esquizofrenia concerniente a la dimensión capacidad se evidenció una deficiente intervención psicosocial, además el 57.6% de los pacientes concerniente a la dimensión cultural se evidenció una intervención psicosocial deficiente, asimismo el 52.9% de los pacientes mencionaron una eficiente intervención psicosocial.

Figura 3

Pregunta N°1

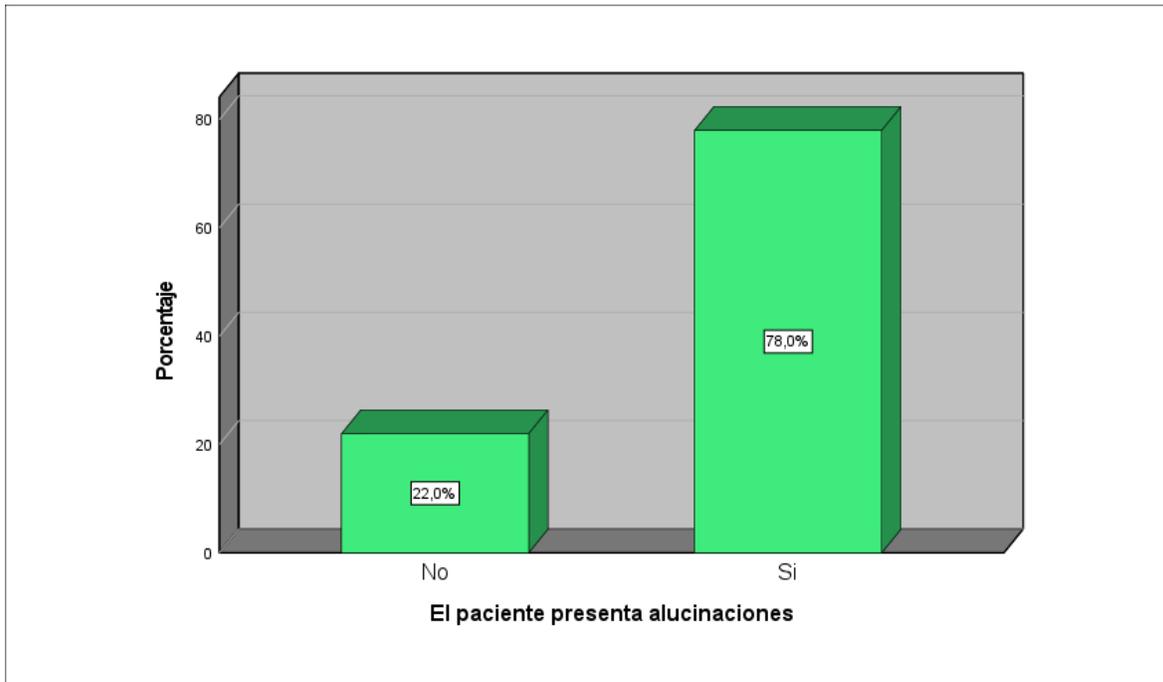
El paciente tiene diagnóstico confirmado de esquizofrenia



Análisis: Se evidencia que el 97% de los pacientes Hospitalizados cuentan con diagnóstico definido de esquizofrenia, mientras que el 3% representa a pacientes que tienen el diagnóstico de esquizofrenia asociados a otros tipos de trastornos mentales.

Figura 4

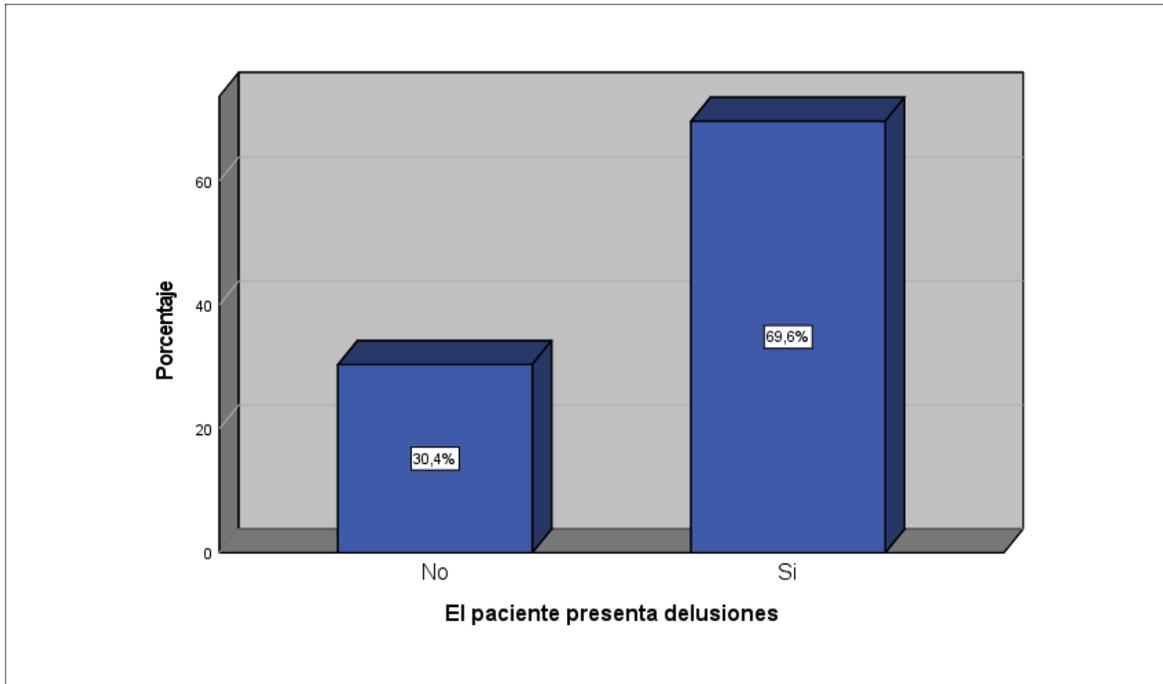
Pregunta N°2
El paciente presenta alucinaciones



Análisis: Se observa que el 78% de los pacientes Hospitalizados con diagnóstico esquizofrenia, presentan inicios de síntomas psicóticos, mientras que el 22 % ya logra identificar los síntomas previos ante una crisis.

Figura 5

Pregunta N°3
El paciente presenta delusiones

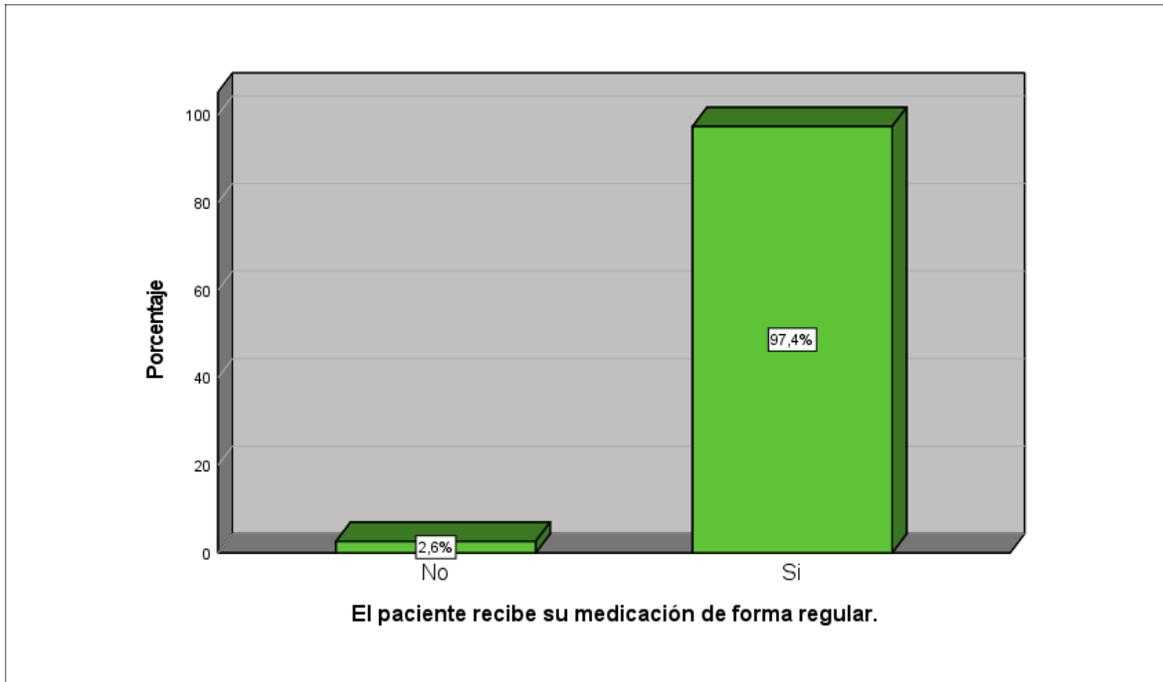


Análisis: Se muestra que el 69,6% de los pacientes con esquizofrenia presentan delusiones persistentes, en tanto el 30,4% no presenta ideas persistentes lo cual le permite tener más conciencia de su entorno.

Figura 6

Pregunta N°4

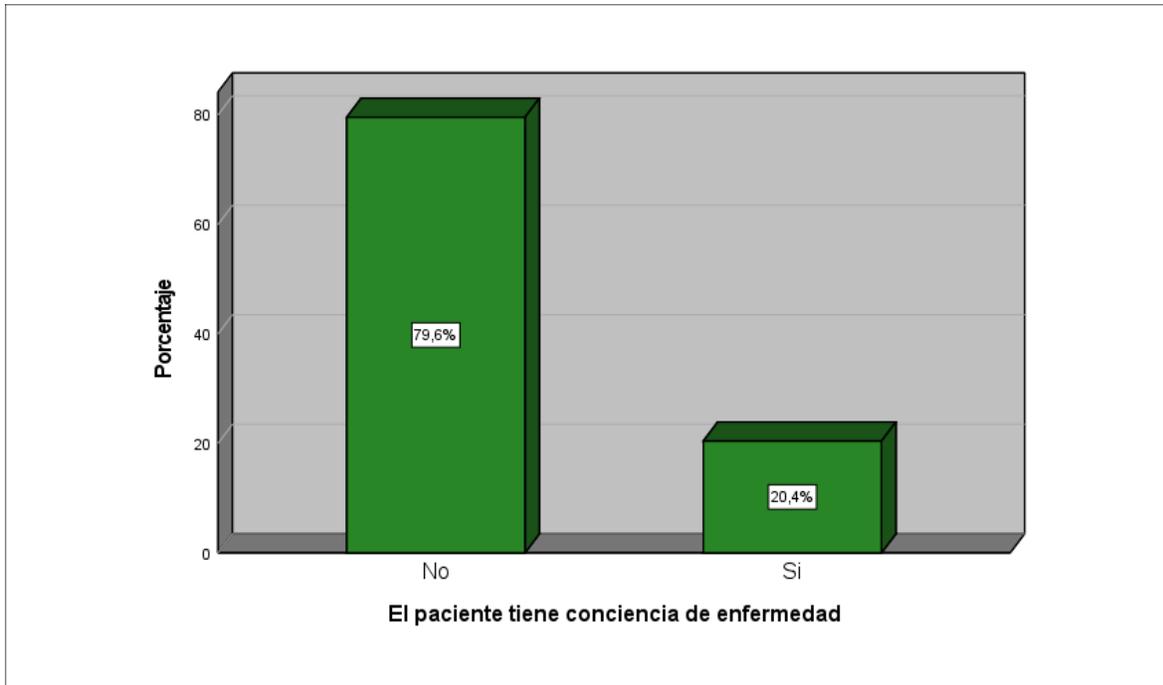
El paciente recibe su medicación de forma regular



Análisis: Se puede visualizar que 97% de los pacientes con esquizofrenia si recibe su medicación de forma regular, generando adherencia al tratamiento farmacológico, en tanto se observa que el 2,6% no toma sus medicamentos de forma continua, ocasionando poca efectividad durante su proceso de rehabilitación.

Figura 7

Pregunta N°5
El paciente tiene conciencia de enfermedad

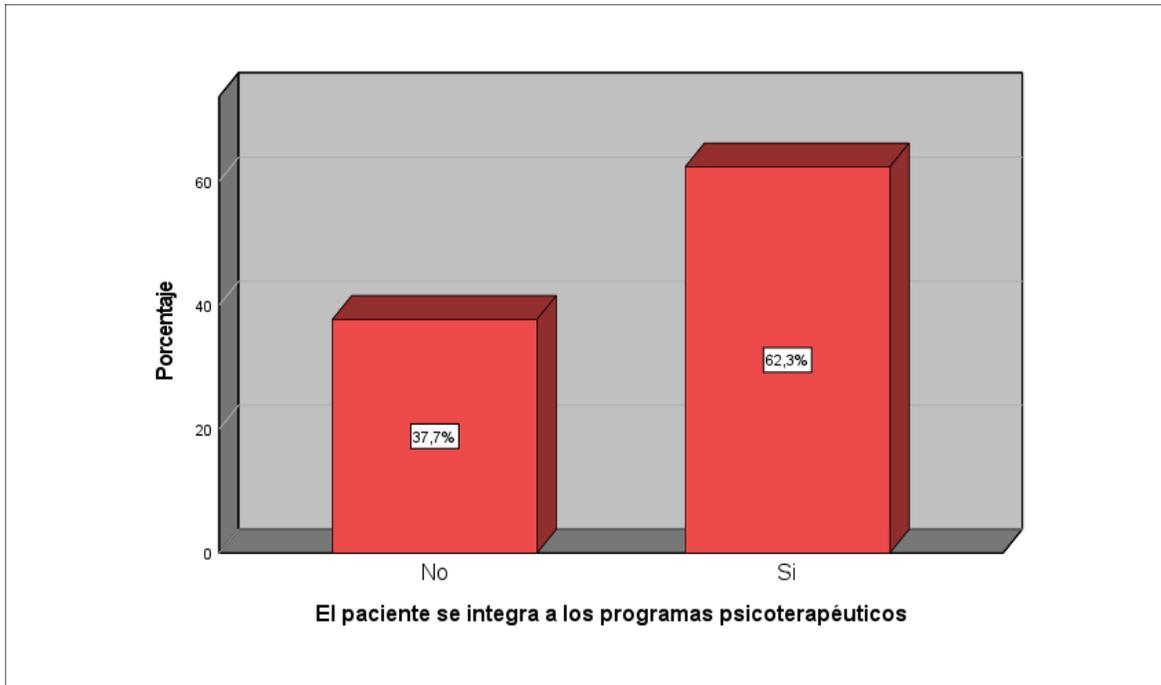


Análisis: Se observa que el 79,6% de pacientes con esquizofrenia no tiene conciencia de su enfermedad, mientras que 20 % tiene una conciencia limitada de su enfermedad.

Figura 8

Pregunta N°6

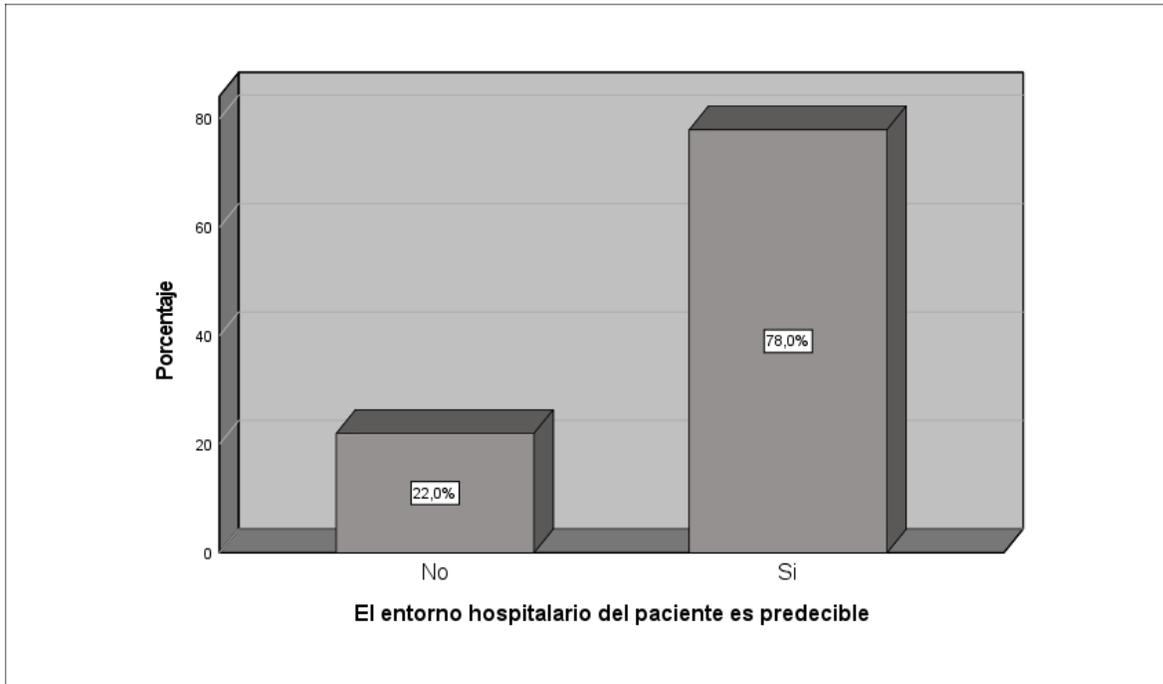
El paciente se integra a los programas psicoterapéuticos



Análisis En la figura se muestra que el 62,3% de los pacientes logra integrarse a los programas psicoterapéuticos durante su proceso de rehabilitación. En tanto el 37,7% no se integra porque muestra poca aceptación.

Figura 9

Pregunta N°7
El entorno hospitalario del paciente es predecible

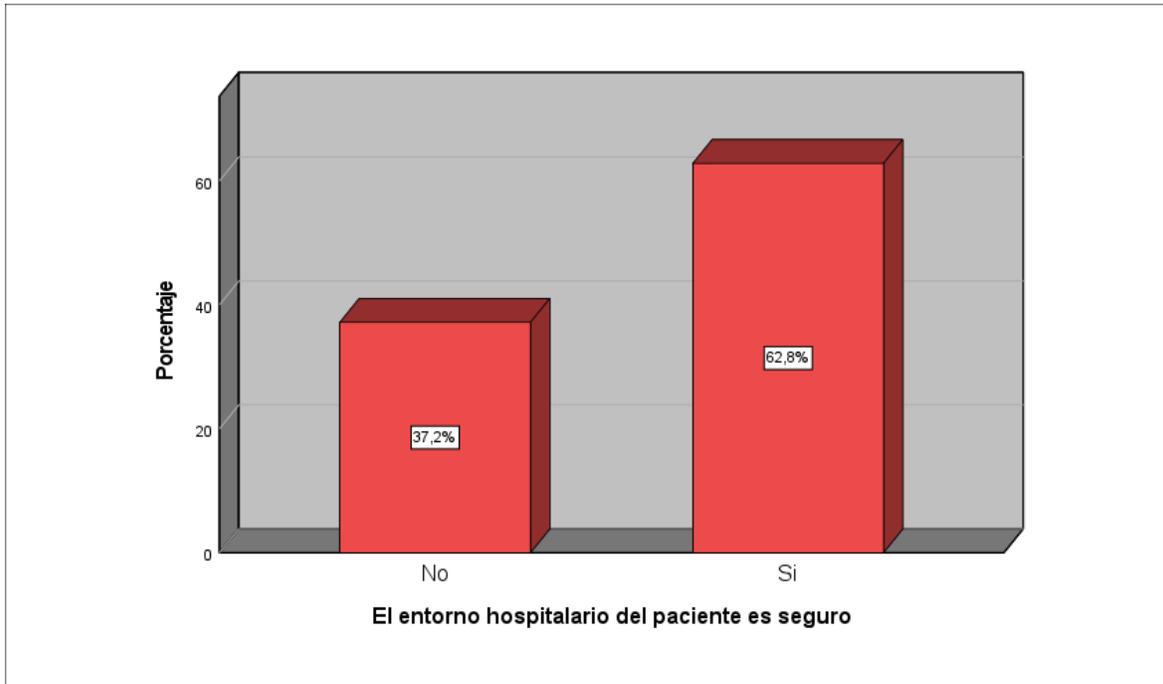


Análisis: Se puede visualizar que para poder efectivizar una adecuada intervención psicoterapéutica el 78% del entorno hospitalario si se ajusta a las actividades del profesional de la salud, por otro lado el 22% no se ajusta a los requerimientos.

Figura 10

Pregunta N° 8

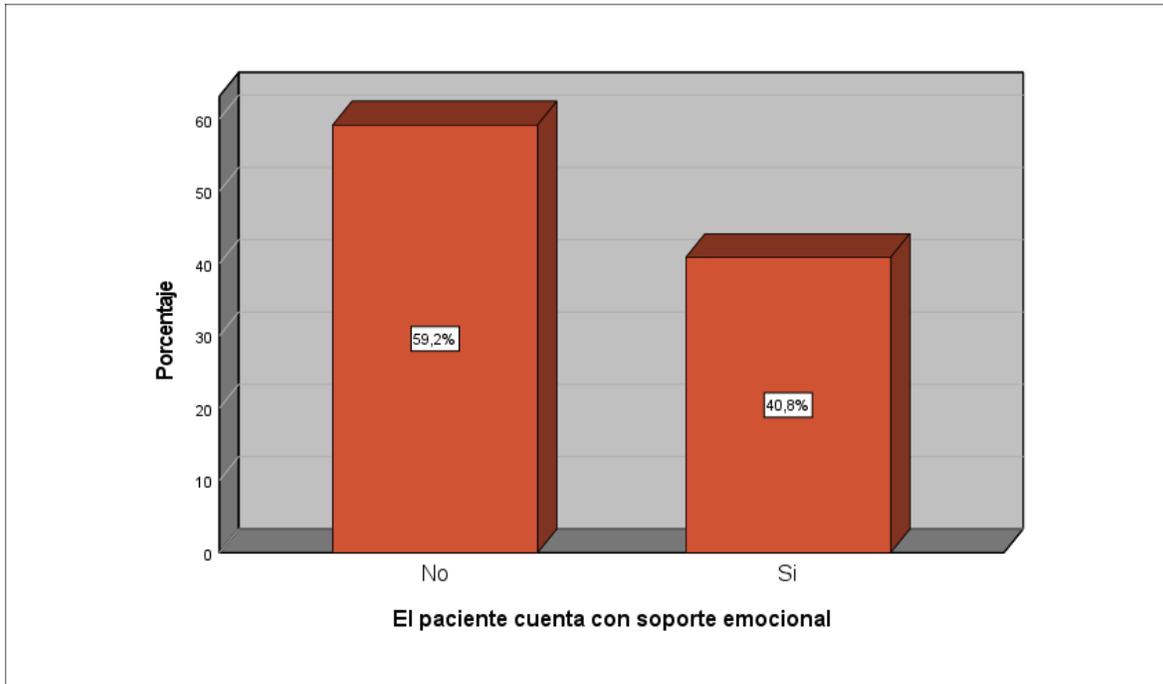
El entorno hospitalario del paciente es seguro.



Análisis: Se puede observar que el 62,8% del entorno hospitalario cuenta con las medidas de seguridad necesaria para continuar un tratamiento fármaco terapéutico eficiente, a su vez el 37,2% no reúne las condiciones para efectuar una eficiente intervención psicosocial.

Figura 11

Pregunta N°9
El paciente cuenta con soporte emocional.

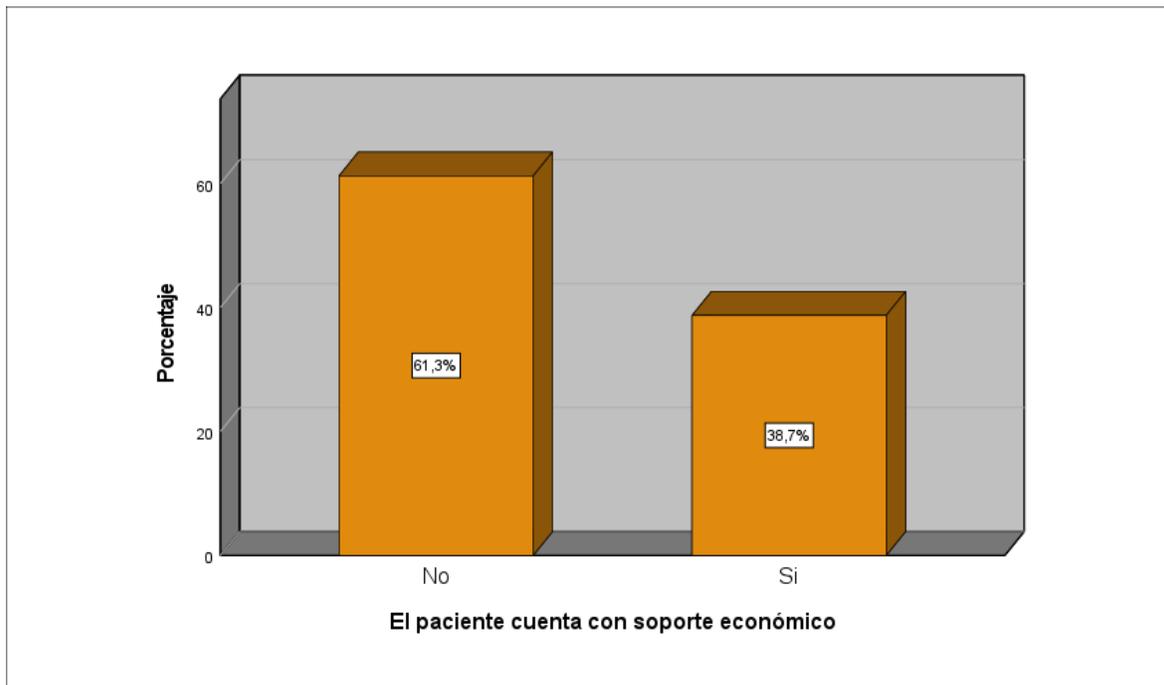


Análisis: Se evidencia que del 59,7% de los pacientes con esquizofrenia no cuentan con soporte emocional adecuado, en tanto el 40,9% si presenta un soporte emocional.

Figura 12

Pregunta N°10

El paciente cuenta con soporte económico

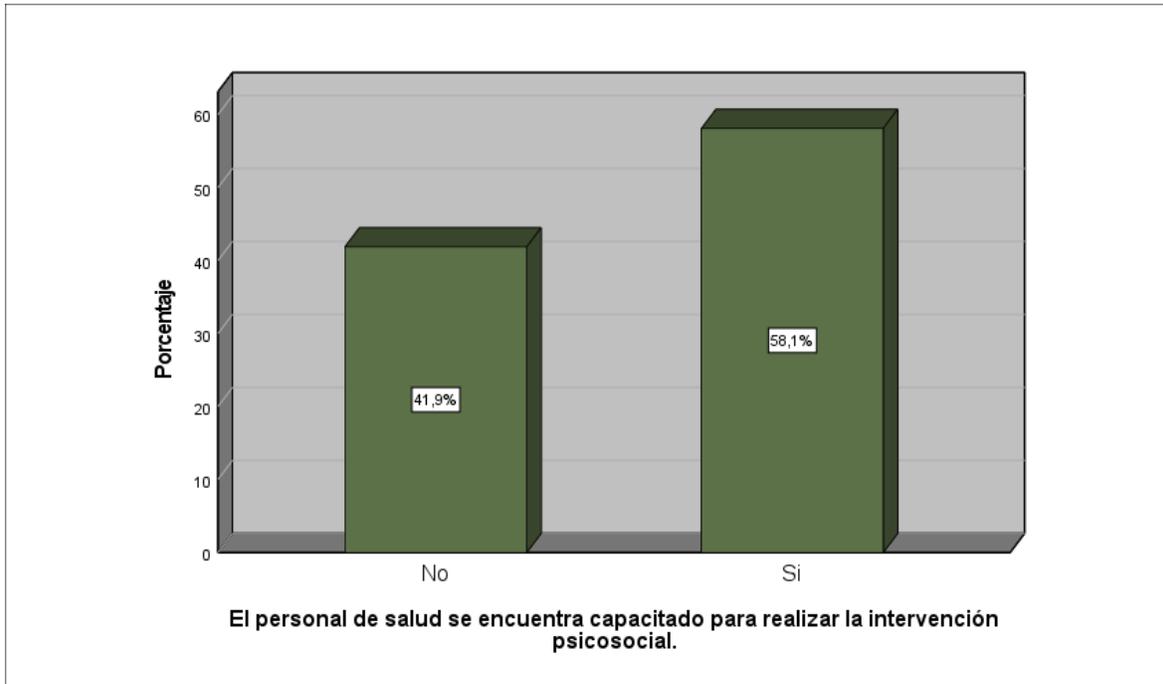


Análisis: Se alcanza a observar del 61,3% de los pacientes con esquizofrenia no tienen acceso a un soporte económico, solo el 38,7% si disponen del apoyo financiero de sus seres queridos.

Figura 13

Pregunta N° 11

El personal de salud se encuentra capacitado para realizar la intervención psicosocial

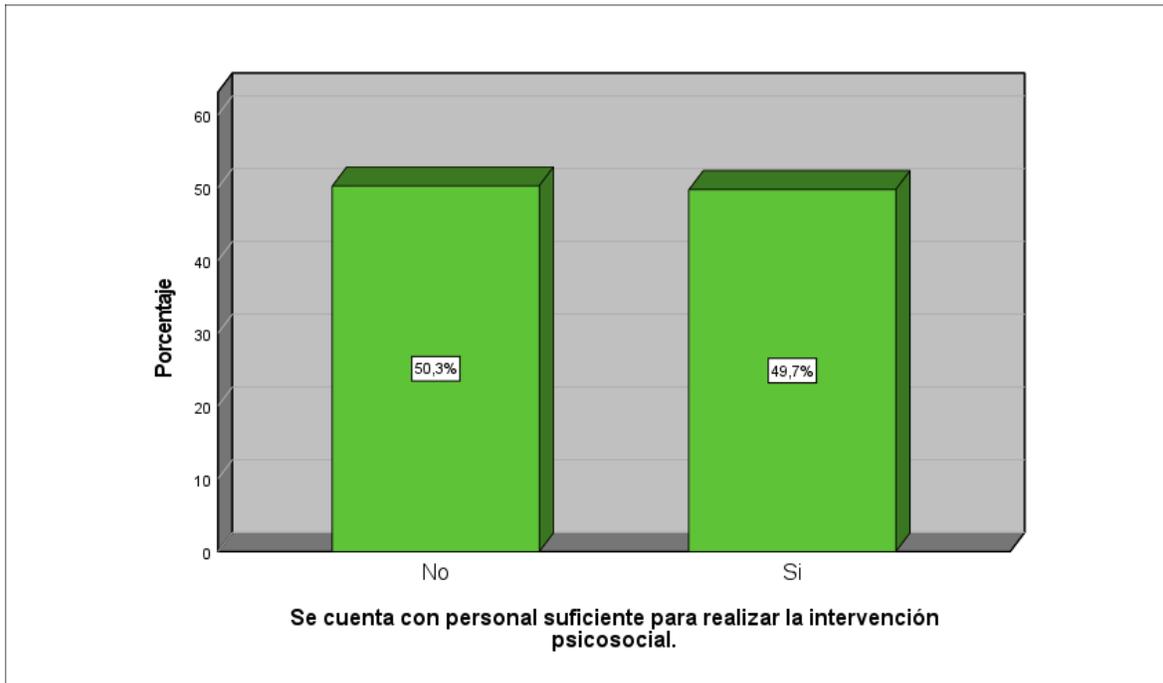


Análisis: La figura muestra que del 58,1% del personal de salud se encuentra capacitado para efectuar acciones terapéuticas, pero el 41,9% no presenta capacitaciones actualizadas en materia de salud mental.

Figura 14

Pregunta N°12

Se cuenta con personal suficiente para realizar la intervención psicosocial

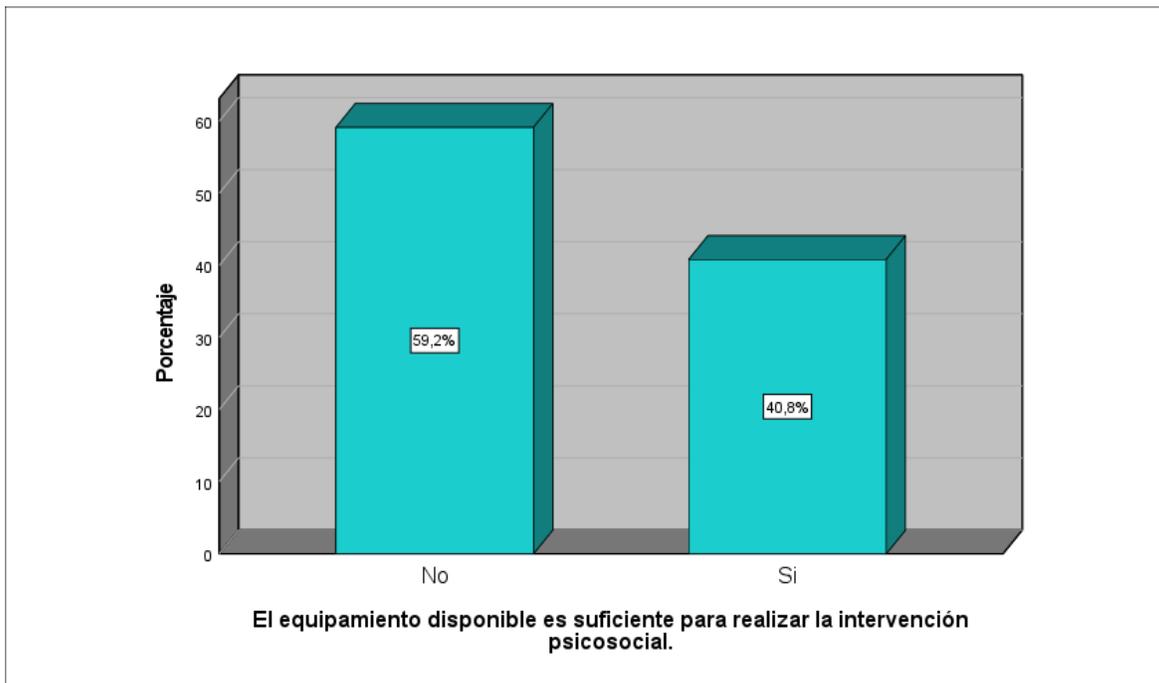


Análisis: De lo observado solo un 50, 3% no existe suficiente personal disponible para efectivizar los procedimientos para una intervención en materia de salud mental y el 49,7% representa al personal disponible que viene realizando la intervención psicosocial.

Figura 15

Pregunta N°13

El equipamiento disponible es suficiente para realizar la intervención psicosocial

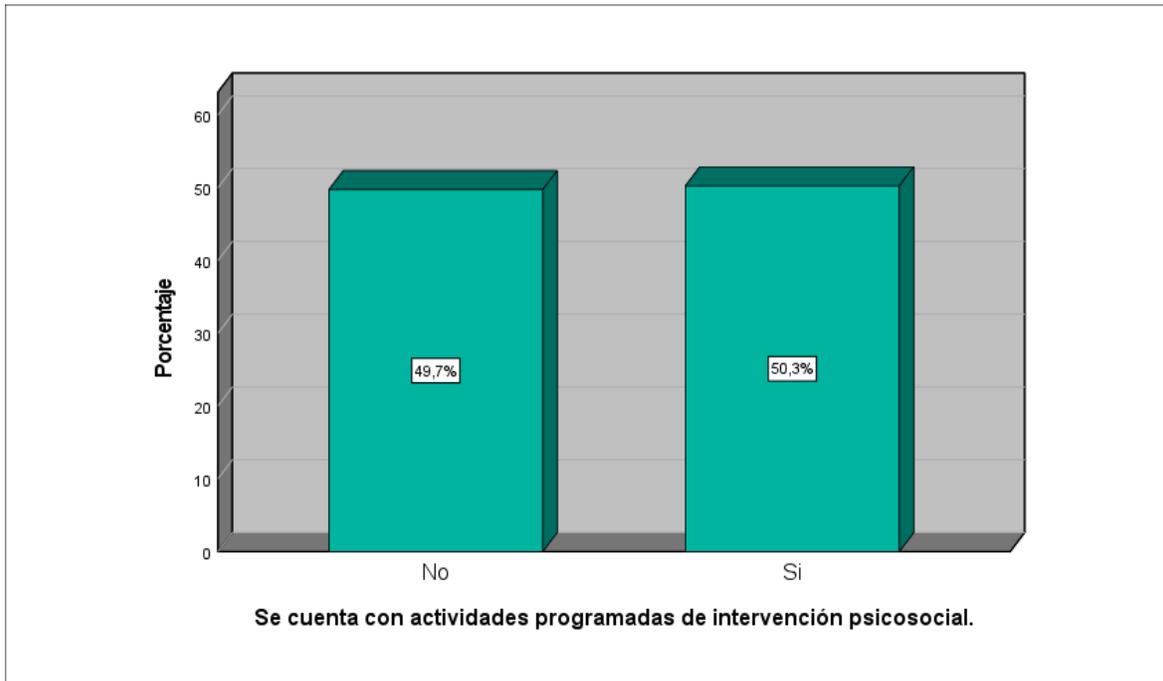


Análisis: Del 59,2% no se cuenta con los recursos materiales completos para sustentar una eficiente intervención psicosocial, en tanto el 40,8% representa al material disponible para efectivizar las pautas y procedimientos psicoeducativos evidenciándose, poca inversión de las autoridades.

Figura 16

Pregunta N°14

Se cuenta con actividades programadas de intervención psicosocial

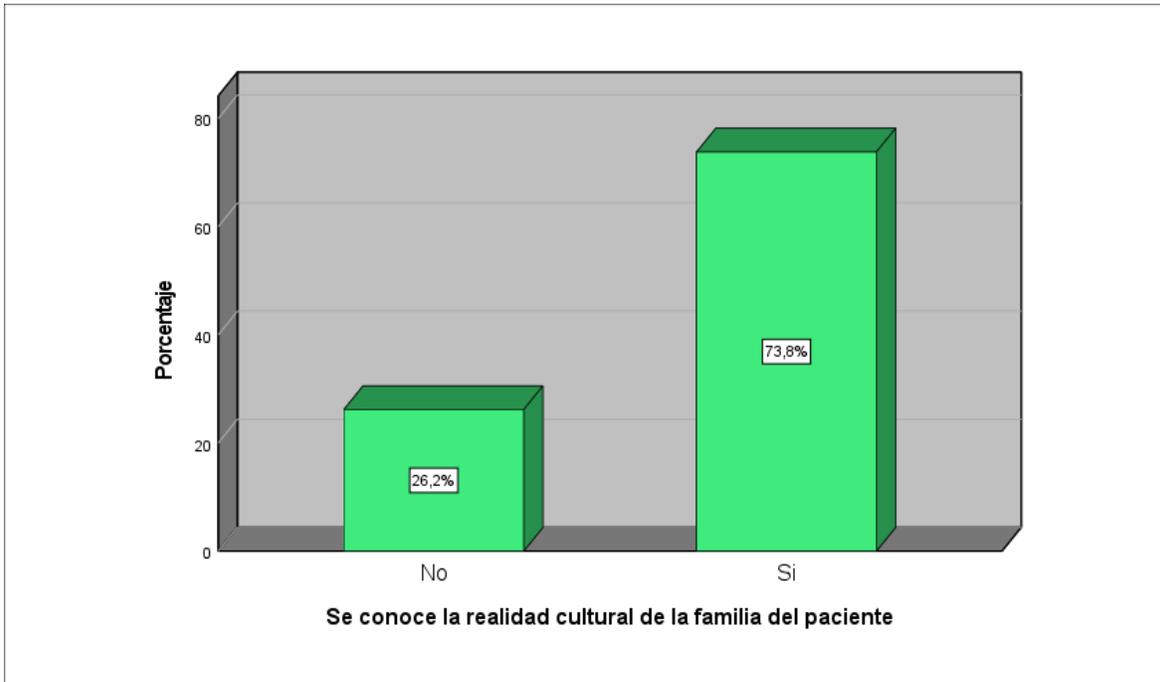


Análisis: Se observó del 50,3% que si se cuenta con actividades planificadas para llevar a cabo las motivaciones psicosociales, también se visualiza que el 49,7% de los profesionales de la salud mental no cuentan con actividades psicosociales programadas.

Figura 18

Pregunta N°15

Se conoce la realidad cultural de la familia del paciente

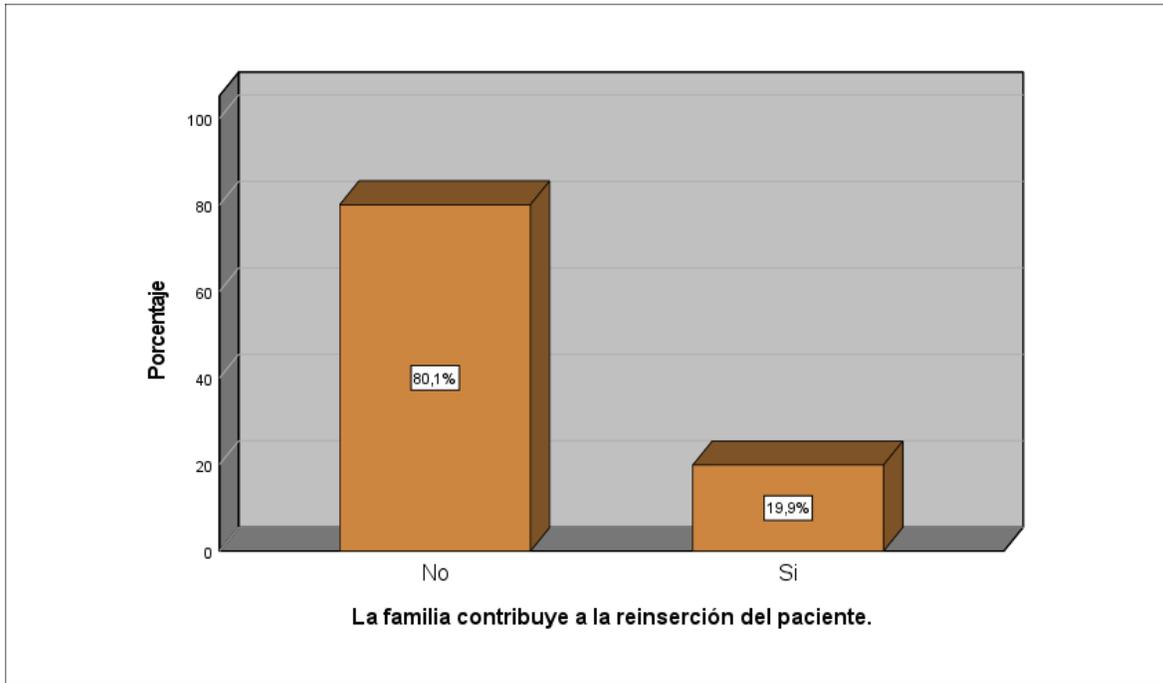


Análisis: La representación del 73,8% evidencia que el profesional de la salud tiene los alcances respecto al aspecto cultural familiar del paciente con esquizofrenia, pero un 26,2% desconoce en su amplitud aquellos factores

Figura 19

Pregunta N°16

La familia contribuye a la reinserción del paciente

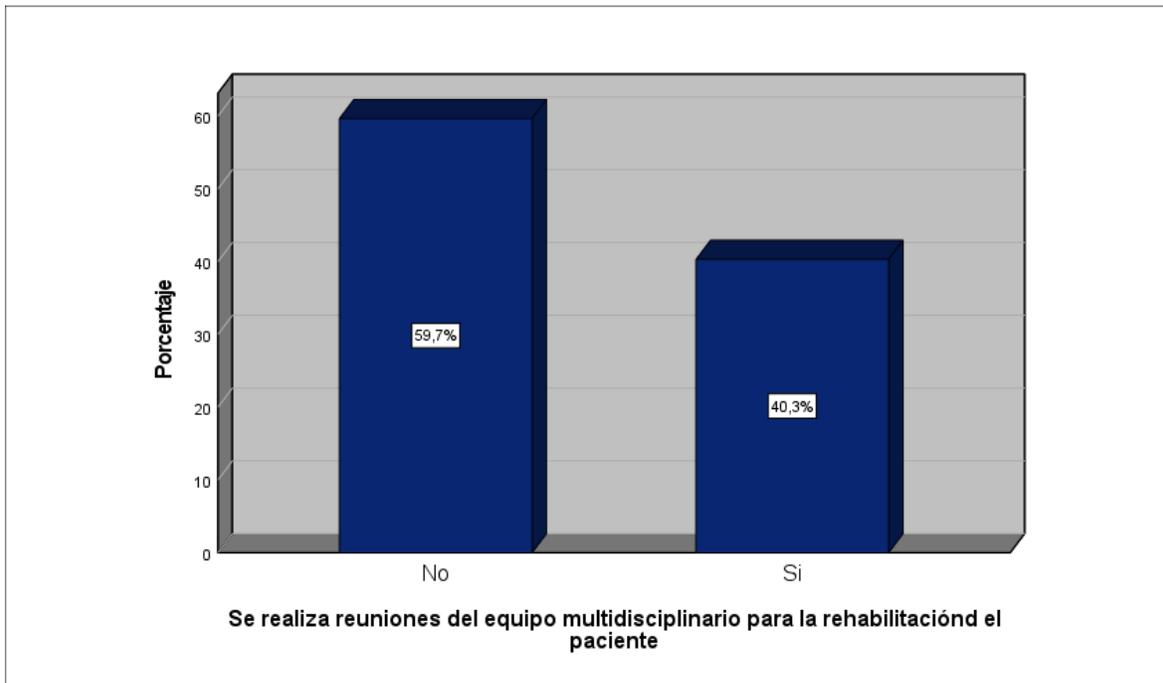


Análisis: La figura representa al 80,1% de familiares que no facilitan el apoyo suficiente para una reinserción adecuada del paciente a su entorno más cercano, mientras que un reducido 19,9% de las familias si contribuye a la reinserción de quien padece la enfermedad de esquizofrenia.

Figura 20

Pregunta N° 17

Se realiza reuniones del equipo multidisciplinario para la rehabilitación del paciente

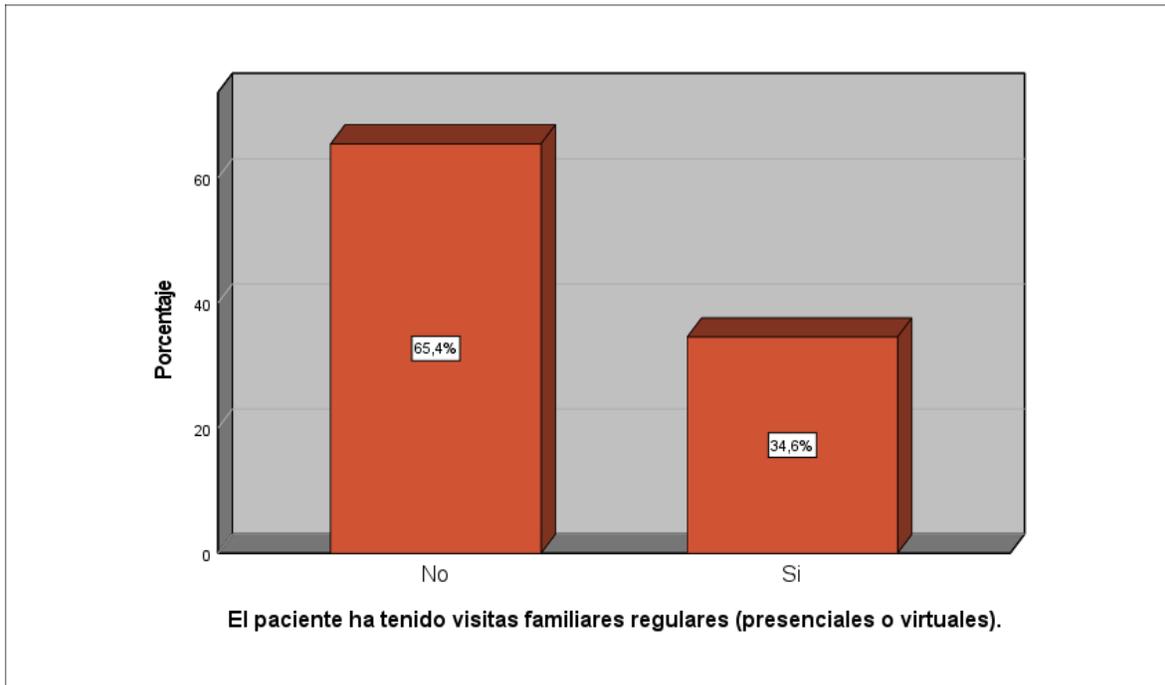


Análisis: Se pudo explorar que del 59,7% del personal asistencial de salud mental no realiza reuniones de equipo multidisciplinario continuamente para el estudio de evolución de casos, solo un grupo minoritario del 40,3% de profesional si lo concreta.

Figura 21

Pregunta N° 18

El paciente ha tenido visitas familiares regulares (presenciales o virtuales)

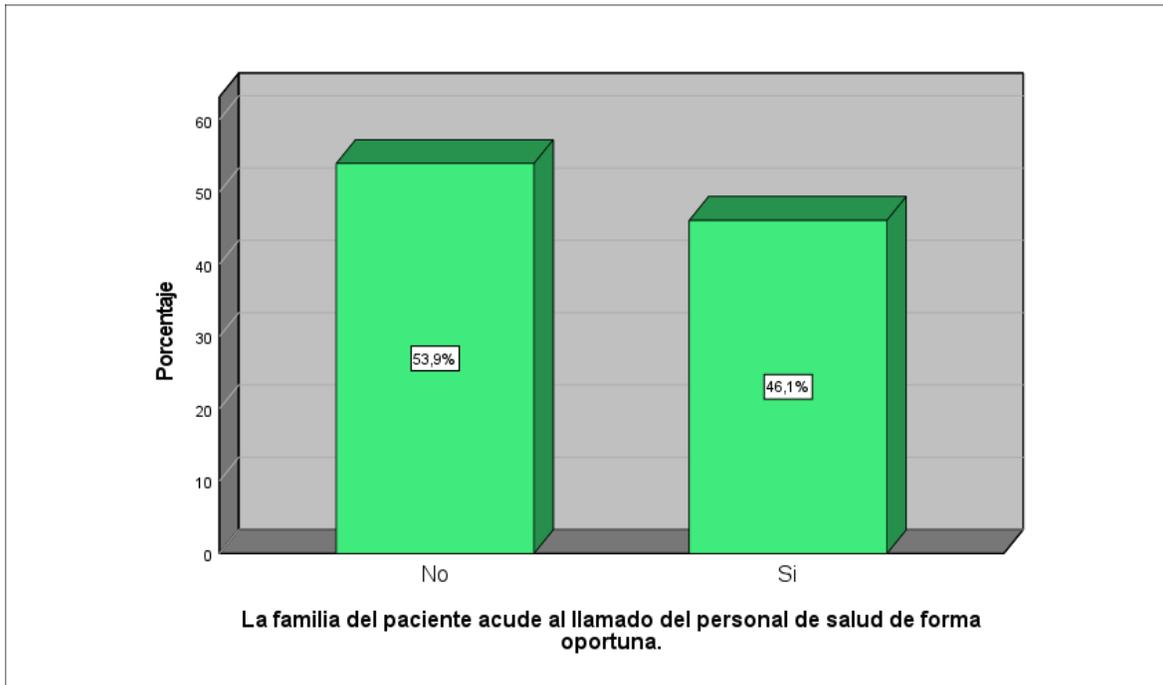


Análisis: Como se observa en la figura del 65,4% de los pacientes no han recibido visitas regulares, solo el 34,6% si ha contado con la visita de sus familiares.

Figura 22

Pregunta N° 19

La familia del paciente acude al llamado del personal de salud de forma oportuna

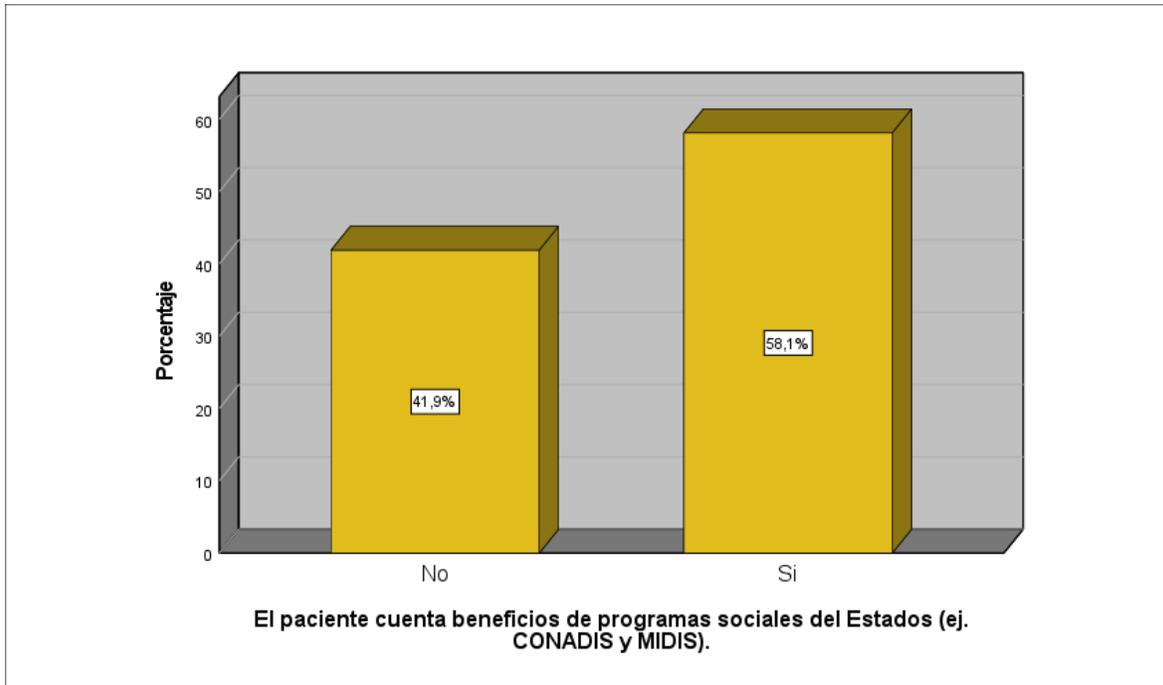


Análisis: Se tuvo como conocimiento que el 53,9% de familiares de pacientes hospitalizados por esquizofrenia no acuden oportunamente al llamado del personal de salud, pero un 46% si acude de forma oportuna.

Figura 23

Pregunta N° 20

El paciente cuenta beneficios de programas sociales del Estado



Análisis: Del total de pacientes se indagó que el 58,1% de los pacientes si cuenta con beneficios de programas sociales del gobierno, pero aún el 41,9% carece de estos beneficios por otros factores.

Historias Clínicas

Ministerio de Salud
 HOSPITAL

H.C.N° [REDACTED]
 Tipo Documento de Identidad: DNI [REDACTED]
 Número de documento: [REDACTED]
 Financiador: [REDACTED]

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACION

Llene los espacios y marque con un aspa los recuadros correspondientes

Fecha: 07/08/2017
 D M A

Identificación del Paciente: [REDACTED] **YIMIANO**
 APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRE(S): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: 16/10/1935 D M A Edad: 81 Sexo: Masculino

Procedencia: LIMA DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA LIMA DISTRITO

Domicilio: JR. LAMPA 100- DPTO 112 UBANIZACION CALLE Nº (LOTE) INTERIOR

Telefono: Cel: 993504759 email:

Lugar De Nacimiento: PERU PAIS HUANCAVELICA DEPARTAMENTO ACOBAMBA PROVINCIA ACOBAMBA DISTRITO

Estado Civil: CASADO(a)
 Grado de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA
 Idioma Materno: Castellano
 Religión: CATOLICO(A)
 Ocupación: JUBILADO
 Grupo étnico: MESTIZO(A)

Nombre del Padre: ALTEZ
 Nombre de la Madre: CUETO

Responsable del Paciente: Es la persona que acompaña al paciente y asume las obligaciones que se generan de la atención.
 Curador: Aquella persona, que por su nombramiento judicial, representa al paciente.
 Tutor: Persona natural o jurídica que asume la patria potestad del menor.

Rel. Fam.: HIJA(O) DNI: [REDACTED]
 Nombre: [REDACTED] Telefono: [REDACTED] Celular: [REDACTED]

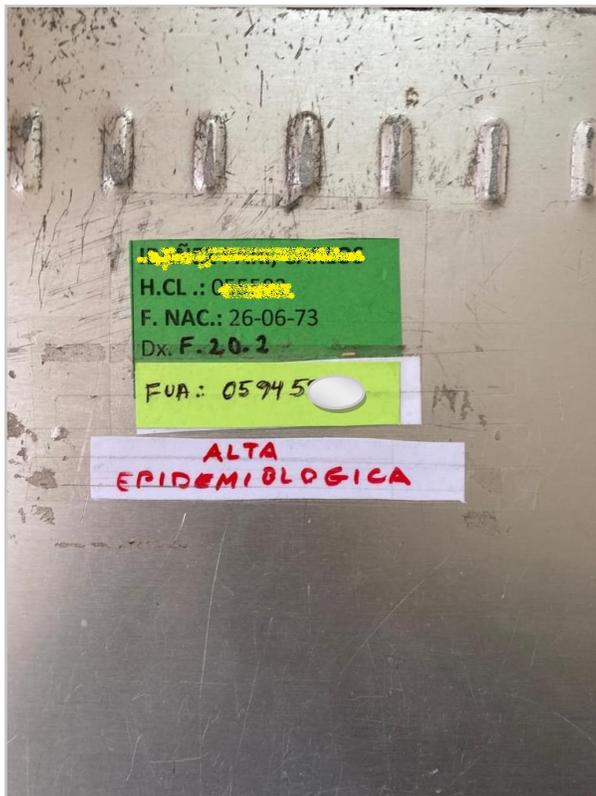
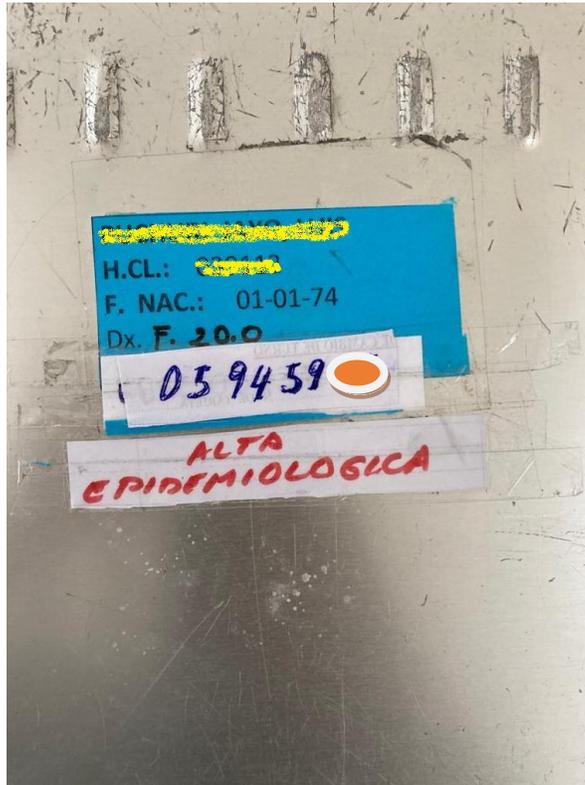
Dirección: JR. LAMPA 100-BLOCK B- DPTO 112

MEDICO TRATANTE: [REDACTED]

Registrador: GUERRERO HUAMAN, ELVI ROSA
 Hora Apertura:

Hora Impresión: 07/08/2017 09:19:10 a.m.

Pág 1





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima-Perú 2022.", cuyo autor es INGA PALOMINO ERIKA LILIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR DNI: 06799562 ORCID: 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 18-01- 2023 20:02:36

Código documento Trilce: TRI - 0523403