

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JESÚS
NAZARENO "KUSKA WIÑARISUM", AYACUCHO, 2023

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

AUTOR/ES

LIC. JOECY VANESSA, CANCHARI VILLAR
LIC. ELIZABETH LAURA, ESCALANTE HUARCAYA
LIC. KIMBERLY HUAMACCTO FERNANDEZ

ASESORA

DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO..docx (D172606615)
Submitted	2023-08-06 06:14:00
Submitted by	
Submitter email	jvoanchariv@unac.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	fos.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD (1).pdf Document SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD (1).pdf (D172699907) Submitted by: paloma_01_10@hotmail.com Receiver: fos.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 21
SA	Universidad Nacional del Callao / KATHERINE QUINTEROS PERALTA tesis Callao 29.6.23 (1).docx Document KATHERINE QUINTEROS PERALTA tesis Callao 29.6.23 (1).docx (D171862630) Submitted by: katherinequinteros566@gmail.com Receiver: fos.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 24
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 17-12 FINAL.docx Document TESIS 17-12 FINAL.docx (D89725702) Submitted by: aymeleonr16@gmail.com Receiver: investigacion.fos.unac@analysis.arkund.com	 1
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/559/55965386020/55965386020.pdf Fetched: 2021-09-11 21:23:17	 1
W	URL: https://www.ivanesalud.com/la-familia-en-la-esquizofrenia/ Fetched: 2020-10-24 22:39:37	 1
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4091/Nolasco_vm.pdf?sequence=1&i... Fetched: 2022-03-19 22:20:11	 3

Entire Document

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

INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
JESÚS NAZARENO "KUSKA WIÑARISUN", AYACUCHO, 2023"
TESIS PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL AUTOR/ES LIC.
JOECY VANESSA, CANCHARI VILLAR LIC. ELIZABETH LAURA, ESCALANTE HUARCAYA LIC. KIMBERLY HUAMACCTO FERNANDEZ
ASESOR
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Callao, 2023 PERÚ
INFORMACIÓN BÁSICA
FACULTAD:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:
TÍTULO:
Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI:

Lic. Joecy Vanessa, Canchari Villar

Lic. Elizabeth Laura, Escalante Huarcaya

Lic. Kimberly Huamaccto Fernandez

ASESOR/ CÓDIGO ORCID / DNI: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Familiares de pacientes esquizofrénicos

TIPO: Correlacional

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal

TEMA OCDE:



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

CVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 168-2023-CVI/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 21:30 horas del martes 08 de agosto del año 2023, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CVI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. VANESSA MIANCHA ALVAREZ	PRESIDENTA
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	SECRETARIO
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada "INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JESÚS NAZARENO "KUSKA WIÑARISUM", AYACUCHO, 2023", presentada por las Tesisistas: CANCHARI VILLAR JOECY VANESSA, ESCALANTE HUARCAYA ELIZABETH LAURA y HUAMACCTO FERNÁNDEZ KIMBERLY.

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: APROBAR con la escala de calificación cualitativa MUY BUENO y calificación cuantitativa 16 (Dieciséis), la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare APTAS para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

Se extiende la presente acta, a las 22:00 horas del mismo día.

Callao, 08 de agosto de 2023


.....
Dra. VANESSA MIANCHA ALVAREZ
Presidenta


.....
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario


.....
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, agradeciendo por la vida y sabiduría que nos ha concedido, para permitirnos llegar a culminar esta nueva etapa de nuestras vidas.

A nuestros familiares, agradeciendo a todos ellos por el apoyo incondicional en la búsqueda de nuestros sueños académico profesional.

A mis amigas y compañeras de la especialidad que hemos compartido esta responsabilidad de lograr nuestros sueños, por los gratos momentos especiales que vivimos y estuvimos juntas, deseándoles un futuro laboral exitoso.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao por habernos brindado la oportunidad de realizar esta investigación y poder formar parte de los profesionales de esta casa de estudios.

A los profesores de la especialidad de la Universidad Nacional del Callao que nos brindaron sus conocimientos y que ha permitido contribuir en el proceso de elaboración y que se dé por culminado la investigación.

A cada una de las compañeras que compartimos la responsabilidad, esfuerzo, perseverancia, dedicación, y tiempo para lograr finalizar la investigación, y así contribuir en el manejo adecuado de nuestros pacientes en salud mental.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
HOJA DE RESPETO	ii
INFORMACIÓN BÁSICA	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	156
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación.	18
1.5. Delimitantes de la investigación.	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes:.....	19
2.2. Bases teóricas	254
2.3. Marco Conceptual.....	298
2.4. Definición de términos básicos:.....	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis	40
3.1.1 Operacionalización de variable	41
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42

4.1	Diseño metodológico	42
4.2	Método de Investigación	43
4.3	Población y Muestra	43
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	44
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
4.6	Análisis y procesamiento de datos	45
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación.....	46
V.	RESULTADOS	47
5.1	Resultados descriptivos.....	47
5.2	Resultados inferenciales	50
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	57
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	59
VII.	CONCLUSIONES	60
VIII.	RECOMENDACIONES.....	61
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	ANEXOS	71
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	72
	Anexo 02: Instrumentos validados.....	73
	Anexo 03: Base de datos	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.....	48
INFLUENCIA DE LA FAMILIA SEGÚN TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.....	47
TABLA N° 5.2.....	48
CUIDADO DE LA FAMILIA SEGÚN TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.	49
TABLA N° 5.3.....	50
NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.	49
TABLA N° 5.4.....	50
RELACIÓN ENTRE LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA Y EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.....	50
TABLA N° 5.5.....	52
RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO Y EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.....	52
TABLA N° 5.6.....	53
RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES BÁSICAS Y EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.....	53

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023. Se trabajara con un método de tipo básico, descriptivo correlacional con un diseño no experimental y la participación de 30 familiares de los pacientes en investigación del Centro Salud mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñasun”, Ayacucho 2023; la encuesta fue utilizada como técnica en la recolección de datos a través de dos cuestionarios. Resultados: Se observa que el 23.3% presenta cuidado en un nivel bajo, mientras que el 43.3% presenta un cuidado medio y el 33.3% un cuidado alto, asimismo el 13.3% presenta en el tratamiento de la esquizofrenia un nivel bajo, mientras que el 60.0% presenta un tratamiento de la esquizofrenia medio y el 26.7% un tratamiento de la esquizofrenia alto; se evidencia que la influencia de la familia se relaciona directamente con el tratamiento de la esquizofrenia con un nivel de correlación moderado de 0.576 significativa al $p=0.000$.

Palabras claves: Alimentación, tratamiento, Influencia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the influence of the family and the treatment of patients with schizophrenia of the Jesús Nazareno Community Mental Health Center "Kuska Wiñarisun", Ayacucho, 2023. We will work with a basic method, correlational descriptive with a non-experimental design and the participation of 30 relatives of patients in research at the Jesús Nazareno Community Mental Health Center "Kuska Wiñarisun", Ayacucho 2023; The survey was used as a technique in data collection through two questionnaires. Results: It is observed that 23.3% present care at a low level, while 43.3% present a medium care and 33.3% a high care, likewise 13.3% present a low level in the treatment of schizophrenia, while 60.0% present a treatment of schizophrenia medium and 26.7% a treatment of schizophrenia high; It is evident that the influence of the family is directly related to the treatment of schizophrenia with a moderate correlation level of 0.576 significant at $p = 0.000$.

Keywords: Diet, treatment, Influence

INTRODUCCIÓN

Una familia con la función de cuidar la integridad de sus miembros, incluida la persona con esquizofrenia, debe enfrentar las dificultades asociadas al trastorno, entre ellas las complejidades de los sistemas sanitario, social, educativo y económico. Sin embargo, investigaciones previas han demostrado que el bienestar físico, emocional y social de estas familias se deteriora a lo largo de sus vidas. Los profesionales de enfermería de salud mental desempeñan un papel crucial en la promoción de la educación, la prestación de servicios de asesoramiento y el fomento de las conexiones sociales. Se esfuerzan por establecer una atmósfera social de apoyo e inclusiva que fomente la recuperación del paciente y combata el estigma social asociado con la esquizofrenia.

Por todo ello, el tratamiento de la esquizofrenia debe considerar los diferentes componentes (psicofarmacología, intervenciones psicosociales y rehabilitación social) de manera integrada según los lineamientos del Modelo de Trabajo en Salud Mental Comunitaria, descrito en el proyecto titulado “La Influencia de la Familia en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario “Kuska Wiñarisun” de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2023”, para determinar la influencia de la familia en el tratamiento de la esquizofrenia. Pacientes esquizofrénicos, de gran interés por la indiferencia observada de los familiares ante el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos.

Por tal motivo el estudio buscó, determinar la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023; para dicho propósito se siguió el siguiente esquema.

CAPITULO I: El planteamiento del problema: Donde se muestra la realidad de lo que se ha observado en razón de la problemática de estudio, además de la formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones.

CAPITULO II: Marco teórico: Aquí se introducen los antecedentes de la investigación nacional e internacional, así como las teorías y conceptos

relacionados con las variables y definiciones de términos básicos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: se propone las hipótesis de investigación, así como la definición del concepto de variables y su funcionamiento.

CAPITULO IV: Diseño metodológico: Describe el tipo y diseño de la metodología, población y muestra, así como los lugares, técnicas y herramientas utilizadas para la recolección de datos, y el procesamiento del análisis de datos.

CAPITULO V: Resultados: Enlista los resultados que se obtuvieron de la investigación de campo sobre las variables y problemática de estudio.

CAPITULO VI: Discusión de resultados: Se detallan los hallazgos y se comparan con los de otros estudios.

CAPITULO VII: Conclusiones: los cuales son afirmaciones que responden a los objetivos de estudio.

CAPITULO VIII: Recomendaciones: esto es de acuerdo a las conclusiones obtenidas.

CAPITULO IX: Referencias bibliográficas: Se enumeran todos los autores utilizados en este estudio.

Anexos: Formatos y documentos relacionados con la realización de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A escala mundial, según la Organización Mundial de la Salud la esquizofrenia afecta aproximadamente a 24 millones de personas, o 1 de cada 300 (0,32%). La prevalencia de esta condición entre adultos es de aproximadamente 1 en 222 individuos, lo que equivale a una tasa de 0,45%. Cabe señalar que este trastorno es relativamente menos frecuente en comparación con otros trastornos mentales. Por lo general, se manifiesta durante la adolescencia tardía o entre los 20 y los 30 años, y los hombres suelen experimentar síntomas a una edad más temprana que las mujeres (1). La esquizofrenia se relaciona con frecuencia con niveles elevados de ansiedad y un deterioro significativo en varios aspectos cruciales de la vida, incluidos los dominios personal, familiar, social, educativo y laboral. Las personas con esquizofrenia tienen entre dos y tres veces más probabilidades que la población general de morir prematuramente, a menudo por causas físicas como enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas (2).

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más graves, con una prevalencia de por vida de aproximadamente el 1%, y aproximadamente dos tercios de los casos nuevos de esquizofrenia ocurren antes de los 45 años (3). La población mundial de personas diagnosticadas con esquizofrenia supera los 21 millones, y este número aumenta constantemente (4). Las actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedades mentales son comunes y suponen una carga para las personas estigmatizadas (5). Las personas con esquizofrenia y otras enfermedades mentales a menudo tienen prejuicios del público y, por lo tanto, pueden internalizar actitudes negativas hacia su propio grupo, lo que a menudo conduce al auto estigma(6).

Según expertos mexicanos, hay más de 6 millones de personas en América Latina que padecen esquizofrenia. Desafortunadamente, debido a la ausencia de un diagnóstico adecuado, aproximadamente el 75 por ciento de estas

personas no reciben el tratamiento necesario.. “En América Latina, el estigma de estos trastornos persiste y las tasas de diagnóstico temprano son muy bajas debido a la falta de profesionales de la salud mental y la desinformación sobre la condición”, dijo en conferencia de prensa el psiquiatra Ricardo Saracco (7).

En el Perú alrededor del 24 por ciento de sus ingresos va a la familia por enfermedades mentales y, en algunos casos, hasta el 50 por ciento. Así lo aseguró el Dr. Humberto Castillo Martell, Director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Los expertos concluyeron después de un estudio de 130 pacientes esquizofrénicos y sus familiares en el 1er INSM "HD-HN", el 95% de los cuales tenían entre 15 y 45 años. Del total de pacientes, el 57% correspondió a hombres de varios distritos de Lima, principalmente el 43% del cono norte, el 21% del cono este y el 15% del centro de la ciudad (8).

Por otro lado, durante el lapso señalado, el hospital Guillermo Almenara de EsSalud registró un aumento en las admisiones de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, con un total de 1.664 personas en busca de tratamiento. Esto representa un aumento del 15% en comparación con el período correspondiente del año anterior. El Dr. Jeff Huarcaya Victoria, psiquiatra del centro médico antes mencionado, postula que, si bien la etiología exacta de la esquizofrenia aún no se conoce por completo, hay evidencia que sugiere un elemento genético hereditario significativo. Específicamente, las personas con familiares de primer grado, como padres y hermanos a los que se les ha diagnosticado esquizofrenia, tienen más probabilidades de heredar la afección (9).

En el Centro Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, se ha venido observando que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia evidencian un descuido en su presentación personal, irregularidades en sus citas programadas, asistencia a sus consultas sin ninguna compañía, durante las visitas domiciliarias los familiares manifiestan sobre los pacientes que están muy agresivos, que sienten que los persiguen, hablan incoherencias, con ello se ha podido ver que muchos de estos pacientes, sus familiares tienen dificultades

en el cuidado y administración de los medicamentos antipsicóticos, como también se ha podido evidenciar que no disponen el tiempo necesario para el cuidado de los pacientes presentando crisis psicóticas ocasionando por el abandono de sus tratamientos y como resultado el empeoramiento de su salud, hacen que sea difícil el manejo de estos pacientes en casa. Para lograr un tratamiento eficiente en los pacientes esquizofrénicos es necesario el involucramiento de la familia en todo el proceso del tratamiento del paciente, por eso es importante que el profesional de salud mental trabaje con el entorno familiar, para lograr darle una mejor calidad de vida y una buena adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarison”, Ayacucho, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarison”, Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarison”, Ayacucho, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarison”, Ayacucho, 2023.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

Establecer la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

1.4. Justificación.

El estudio se justifica de manera **teórica** porque brinda un análisis de la información contenida en estudios e investigaciones sobre la influencia de la familia en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia con lo cual poder cubrir algunas dudas respecto el tema y poder aportar en el conocimiento de la importancia que tiene la familia en el bienestar de este tipo de paciente. Por otro lado, el estudio se justifica de manera **práctica** porque demostrará cual es la relación entre la influencia de la familia y el tratamiento del paciente con esquizofrenia, siendo ello importante para lograr una mejor adherencia al tratamiento y lograr un bienestar en el paciente, donde el profesional de salud comprenderá la importancia de ello y podrá reforzar sus estrategias de mejora en su servicio en base a esta relación. Asimismo de manera **metodológica** porque proporcionará una herramienta confiable de recopilación de datos a nivel local, contribuyendo a otros estudios, especialmente nacionales.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Teórica: Fue desarrollado en base a variables influenciadas por la familia y el tratamiento de personas con esquizofrenia. En la base teórica, se basa en la teoría del cuidado humanista de Jean Watson y en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Temporal: Se ejecutó durante los meses de enero a abril del año 2023.

Espacial: Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

Audiffred R., et al. (México, 2023) Realizaron el estudio titulado “El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar”. El objetivo fue analizar la relación entre las percepciones familiares del funcionamiento social y la expresión emocional (EE) en individuos con esquizofrenia. El diseño de esta encuesta es mixto, utilizando el enfoque analítico relacional de la investigación en antropología cognitiva. Estudio con un tamaño de muestra de 40 personas, que representan a 18 familias distintas con miembros diagnosticados con esquizofrenia. El proceso de selección involucró un método de muestreo probabilístico aleatorio. Nuestros hallazgos revelaron un claro consenso dentro de la cultura con respecto al funcionamiento social de las personas con esquizofrenia. La percepción de autonomía de la familia está directamente relacionada con diversas actividades cotidianas, incluidas la higiene personal, la cocina, el empleo y la adherencia a los medicamentos. Se concluyó que una visión enfocada en habilidades que proporcionen autonomía a las personas con esquizofrenia rompe las barreras sociales que les impiden integrarse a la sociedad en ausencia del apoyo de los familiares, por lo que este factor afecta en gran medida la autonomía de estos pacientes (10).

Rodríguez F., et al. (Cuba, 2022) Realizaron el estudio titulado “Rechazo familiar y Trastorno Esquizofrénico”. Se realizó un estudio descriptivo transversal a los pacientes con trastornos esquizofrénicos internados en el servicio de larga estadía, en el Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante Gustavo Machín, en el período enero-diciembre del año 2021 para identificar las relaciones familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos. El universo estuvo constituido por 70 familiares de pacientes con trastorno esquizofrénico, la muestra fue constituida por 30 familiares y se recogieron los datos en el Departamento de servicio social. El mayor porcentaje de familiares tenía edades de más 60 años,

siendo el sexo masculino el más representativo, predominando los trabajadores estatales y el estado civil soltero, el nivel de estudios de los cuidadores se situó en su mayoría entre secundarios y preuniversitarios, en relación al grado de parentesco resultaron los hermanos los más representativos, la mayoría tenían chequera, y hubo un alto rechazo familiar. La esquizofrenia puede alterar dramáticamente la vida de quienes la padecen y de sus allegados ya que se ve afectada la dinámica familiar lo que a su vez afecta las relaciones familiares provocando que sus miembros reorganicen su funcionamiento personal, social y familiar, cargados de emociones negativas (11).

Bedoya E. (Colombia, 2020) En su estudio titulado “Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia”. Este estudio de correlación transversal no probabilístico tuvo como objetivo examinar la relación entre la carga, la expresión emocional (EE) y la experiencia del cuidador en una muestra de 14 familiares de personas con esquizofrenia. Los hallazgos revelaron que más de la mitad de los participantes informaron haber experimentado una carga significativa, niveles moderados de crítica y compromiso emocional, niveles moderadamente altos de experiencias de atención positivas y niveles moderadamente bajos de experiencias de atención negativas. Las subescalas de experiencia positiva del cuidador demostraron correlaciones significativas entre sí y con la dimensión positiva, pero no con las demás dimensiones. Por el contrario, las subescalas negativas de las experiencias del cuidador se asociaron con las dimensiones negativas, incluidas las consecuencias familiares relacionadas con comportamientos difíciles, problemas de servicio, estigma, necesidad de apoyo, dependencia y pérdida. Además, las conductas de dependencia difícil, la necesidad de apoyo y la pérdida también se relacionaron con dimensiones negativas. Los problemas relacionados con el servicio, el estigma y la pérdida se asociaron con comportamientos difíciles y síntomas negativos. En general, las dimensiones negativas del cuidado se asociaron consistentemente con todas las variables, mientras que la carga familiar se vinculó con todas las dimensiones negativas de la expresión emocional y la experiencia del cuidador, excepto por cuestiones de servicio. La EE se asoció

con dimensiones negativas de la carga familiar y la experiencia de cuidado, con la excepción del estigma, la pérdida y los problemas de servicio (12).

Martínez M. et al. (Colombia, 2020) Realizaron el estudio titulado “Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia”, Se realizó una revisión sistemática y ordenada de la literatura con el objetivo de develar las relaciones familiares en pacientes esquizofrénicos, para lo cual se realizó una búsqueda y revisión de artículos producidos científicamente en español, inglés y portugués, los cuales se limitan a la base de datos. Los resultados sugieren que los grupos familiares cambian cuando el trastorno está presente, creando conflicto en la dinámica familiar y afectando las relaciones entre sus miembros. El deber primordial de cuidar a la paciente y satisfacer sus necesidades recae en los familiares, trayendo como consecuencia diversas consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales que impactan directamente en la calidad de vida de la paciente y de la familia. Se ha comprobado que en el Ante estos cambios, la familia lleva a cabo un proceso desequilibrado en el que muchas familias se movilizan para reorganizar sus funciones en un intento de construir bienestar en todo el sistema familiar, pero no logran satisfacer las necesidades básicas del paciente (13).

Burbano A. et al. (Colombia, 2019) Los investigadores realizaron el estudio titulado "Adherencia farmacológica y su correlación con la funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de personas diagnosticadas con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar", Los objetivos fueron analizar las características clínicas y farmacológicas de los pacientes ambulatorios atendidos en un consultorio psiquiátrico de Cartagena y determinar si existe relación entre la adherencia farmacológica, el tipo de diagnóstico y el grado de disfunción familiar. Los resultados de la encuesta indicaron que una mayoría significativa (68,1 %) de los participantes informó conocer su diagnóstico psiquiátrico específico. El diagnóstico más frecuente entre los encuestados fue el trastorno bipolar, que representa el 35,6% de los casos, seguido de cerca por la esquizofrenia con el 34,4%. La utilización de la evaluación APGAR familiar reveló que aproximadamente el 36,3% de las familias encuestadas presentaban signos de

disfunción. Adicionalmente, la aplicación de la escala de Morisky Green demostró un alto nivel de incumplimiento de los tratamientos prescritos, con una tasa global de incumplimiento del 53,8%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar la frecuencia de diagnóstico, el funcionamiento familiar y la estratificación por grupos de pacientes adherentes y no adherentes. Conclusiones: El estudio reveló un porcentaje significativo de personas que no se adhirieron a la medicación prescrita, y la mayoría de estas personas informaron tener familias funcionales. Sin embargo, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y factores como el tipo de diagnóstico o el nivel de disfunción familiar. (14).

Nacional

Quilla S. (Arequipa, 2022) La investigación realizada se tituló “La Perspectiva de los Familiares sobre la Atención de Pacientes Esquizofrénicos en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa en el 2022”. El objetivo principal de este estudio fue establecer una correlación entre las actitudes de los miembros de la familia y la prestación de cuidados a las personas diagnosticadas con esquizofrenia. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, empleando un diseño descriptivo no experimental como parte de la investigación básica. El tamaño de la muestra estuvo compuesto por 32 familiares de pacientes con esquizofrenia. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de una encuesta, con una escala de Likert sirviendo como instrumento principal para la medición. Los resultados muestran que el 59,4% de las familias tienen una actitud moderadamente favorable hacia el nivel de atención a los pacientes con esquizofrenia. Se concluyó que existe una relación moderada entre las actitudes de los familiares y el cuidado de los pacientes esquizofrénicos, como un estadístico de Rho Spearman de 0,612** y un $p < 0,03$ (15).

Hencke Y. (Cusco, 2022) En el estudio titulado “Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021”. El estudio se ajusta al alcance descrito del diseño no experimental y métodos cuantitativos para determinar el nivel de funcionamiento

familiar en pacientes con esquizofrenia. En la encuesta se incluyeron como parte de la muestra un total de 35 pacientes y 35 familiares. Para la evaluación se utilizó la herramienta FACES III, desarrollada por Olson, Russell y Sprenkle. Los hallazgos indicaron que tanto los pacientes (65,7%) como sus familiares (80%) fueron categorizados como experimentando un bajo nivel de alienación en términos de funcionamiento familiar, específicamente en relación con la cohesión. Del mismo modo, en lo que respecta a la adaptabilidad, también se clasificaron como experimentando alienación. Al mismo tiempo, la conclusión de este estudio es que la función familiar de gran parte de los pacientes y sus familiares se encuentra en un nivel medio, perteneciendo al tipo de estructura suelta y al tipo suelto flexible. (16).

Cuellar A. (Tacna, 2019) El estudio titulado “Estilo de Vida y su Impacto en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Esquizofrenia del Servicio de Psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018” fue realizado por él. El objetivo principal del estudio fue examinar la correlación entre las opciones de estilo de vida y la adherencia al tratamiento entre las personas diagnosticadas con esquizofrenia, mediante un estudio de tipo cuantitativo, correlacional; muestra de 210 pacientes esquizofrénicos; utilizado como instrumento dos cuestionarios. Resultados: Aproximadamente el 60,5% de las personas diagnosticadas con esquizofrenia que buscan tratamiento en centros psiquiátricos refieren estilos de vida no saludables, una menor proporción (39,5%) presenta estilos de vida saludables. La mayoría (77,1%) de los pacientes acudieron a los servicios de psiquiatría. No adhirieron al tratamiento, pero sí (22,9%). Conclusiones: No se encontró correlación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida de los pacientes esquizofrénicos que acudieron al servicio de psiquiatría (17).

Contreras E. (Lima, 2021) El estudio titulado "Intervención educativa para familiares sobre el cuidado en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del C.S Mental - 2019" tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención de educación familiar para mejorar el conocimiento del tratamiento entre las

personas diagnosticadas con esquizofrenia. El trabajo de investigación es un método cuantitativo. nivel de aplicación. Diseño preexperimental, sección longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 familiares que cuidan a usuarios esquizofrénicos en el domicilio. Para facilitar el proceso, se empleó un método de selección no aleatorio, utilizando una encuesta de 20 preguntas como instrumento principal. Los resultados de esta encuesta indican que la intervención educativa arrojó resultados positivos. Previo a la intervención, la mayoría de los participantes (70,0%) tenían un nivel de conocimiento moderado, siendo un 16,7% un nivel bajo y un 13,3% un nivel alto. Tras la intervención, el nivel de conocimientos mejoró significativamente, alcanzando la mayoría (96,7 %) un nivel alto y solo un pequeño porcentaje (3,3%) alcanzando un nivel moderado. En resumen, se puede concluir que la intervención educativa fue muy eficaz para mejorar los conocimientos de enfermería relacionados con el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, como lo demuestra la mejora significativa observada (18).

Calle A. (Lima, 2019) presentó su estudio titulado “Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019”. La investigación tuvo como objetivo establecer un vínculo entre la satisfacción del usuario con la atención y la adherencia al tratamiento entre personas con esquizofrenia. Este estudio cuantitativo empleó un diseño transversal correlacional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 103 individuos diagnosticados con Esquizofrenia. La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta, que empleó dos instrumentos: una encuesta para medir la satisfacción del usuario en el consultorio psiquiátrico y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8-ítems). Los resultados indicaron que los niveles de adherencia al tratamiento entre las personas con esquizofrenia fueron los siguientes: el 59,2% (61) tenían adherencia baja, el 28,2% (29) adherencia media y el 12,6% (13) adherencia alta. Con base en estos resultados, se puede concluir que existe una correlación entre la satisfacción con la atención y la adherencia al tratamiento entre los usuarios con Esquizofrenia (19).

2.2. Bases teóricas

Para la presente investigación se emplearon los siguientes modelos teóricos.

Teoría del cuidado humanizado de Watson

El marco teórico de Watson, arraigado en el existencialismo y el humanismo, presenta una perspectiva profunda sobre la enfermería. Según Watson, la enfermería no es solo una profesión, sino un esfuerzo moral y ético. En la práctica diaria de la enfermería, el cuidado prestado debe ser distintivo y excepcional, reflejando esa comprensión profunda, integrales, de valor humano, e incluyendo el conocimiento científico que construyen para orientar el día a día. práctica enfermera actual, por lo que los profesionales de enfermería deben mantenerla y preservarla a lo largo de su carrera. De acuerdo con esta teoría, la enfermería no es un procedimiento, una tarea o una actividad simple, sino que es un proceso de emociones relacionadas e intersubjetivamente compartidas entre los destinatarios de los cuidados y los profesionales de enfermería. Se concluyó que la enfermería es la causa moral de la ciencia enfermera (20).

La teoría del cuidado humanista de Jean Watson se centra en la conexión entre la enfermera y el paciente, enfatizando la importancia de la armonía, el apoyo, la colaboración, el respeto y la confianza. Esta teoría adopta una perspectiva filosófica e incorpora principios espirituales que se alinean con el marco ético de enfermería. Jean Watson afirmó que el cuidado humanístico no es solo la protección de la vida humana, sino también una responsabilidad moral que trasciende la evaluación médica y debe ser priorizada y profundizada en el ser humano. Es imperativo contar con profesionales que posean un compromiso dedicado, responsable y ético para brindar atención compasiva a las personas, independientemente de su estado de salud. Estos profesionales deben esforzarse por fomentar un estado de bienestar general impartiendo conocimientos y educación durante cada interacción, promoviendo así hábitos saludables y mejorando la calidad de vida en general (20).

Los profesionales de enfermería brindan atención utilizando su pericia, experiencia práctica y principios morales para promover el bienestar y salvaguardar la salud de las personas. Su objetivo es crear un entorno que

fomente el equilibrio físico, emocional, social y espiritual. Para que la atención sea efectiva y segura para los pacientes, también se debe incluir a los familiares, ya que son un elemento esencial en su recuperación de la enfermedad, y se deben comprender sus necesidades, limitaciones, fortalezas, cultura y estilo de vida. La prestación de asistencia sanitaria por parte de los profesionales se basa en una base de actitudes, valores, responsabilidad y toma de decisiones para abordar y gestionar de forma eficaz las posibles complicaciones que puedan surgir (21).

Según Watson, la enfermería es una vocación que conlleva obligaciones éticas y sociales tanto para sus destinatarios como para la comunidad en general. Comienza su exploración enfatizando la importancia de las emociones y los sentimientos, combinando hábilmente principios ancestrales con el estudio de las humanidades. Para Watson, cuidar con un enfoque humanista abarca más que solo acciones; es un principio moral que supera la mera conducta, más allá de las acciones de las enfermeras, y produce una importante influencia en el comportamiento colectivo de los enfermeros. La teoría de Jean Watson se refiere al factor terapéutico como la disciplina que está intrínsecamente relacionada con la ciencia de la enfermería, y con las experiencias y habilidades que las enfermeras demuestran día a día en la prestación del cuidado, además de combinar y constituir su profesión. sus conocimientos científicos, además, es fundamental que establezcan y cultiven un marco sólido de principios humanísticos como base de su profesión. Este marco debe mantenerse y nutrirse a lo largo de todo su recorrido profesional.

El Cuidado Humanístico de Jean Watson reconoce que los individuos poseen cualidades distintivas que les permiten contribuir y colaborar en la planificación e implementación de su propio cuidado. También desempeñan un papel en la evaluación de los resultados y la determinación de las áreas de mejora potencial. Los aspectos culturales de cada individuo también deben ser considerados, información útil ayudará a las enfermeras a planificar su cuidado, brindando así un cuidado humanizado. La preservación del conocimiento de los profesionales de enfermería es de suma importancia, considerando la erosión actual de esta valiosa información dentro de las instituciones de salud (21).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau

Hildegart Peplau desarrolló la primera teoría de la práctica de enfermería en 1952, describiendo la enfermería desde una perspectiva interpersonal se centró en la relación entre enfermeras y pacientes. Era un modelo psicodinámico que enfatizaba la importancia de este proceso interpersonal terapéutico y esencial para el crecimiento personal y comunitario. La teoría reconoció la capacidad inherente de los individuos para vivir vidas creativas y constructivas dentro de sus comunidades (22). Según Hildegart Peplau, la enfermería es una fuerza educativa integral que aplica el aprendizaje experiencial tanto a los pacientes como a las enfermeras. Su metaparadigma se centra en la conexión humana entre un paciente que requiere atención médica y una enfermera capacitada para reconocer y atender sus necesidades. Peplau ve a los seres humanos como organismos que existen en un delicado equilibrio y cree que la salud implica el avance del individuo y la comunidad hacia una vida creativa, constructiva y productiva. En términos de la relación enfermera-paciente, Peplau la describe como compuesta por cuatro fases distintas, durante las cuales ambas partes dialogan para comprender sus problemas y determinar la asistencia adecuada que se requiere. Estas fases son las siguientes (22):

- **Orientación:** La etapa inicial de la relación ocurre cuando el paciente ingresa por primera vez al centro de salud e interactúa con la enfermera que tiene la tarea de establecer la conexión. Durante esta fase, la enfermera se presenta al paciente, ofrece su ayuda y se dirige al paciente por su nombre, reconociendo su necesidad de apoyo profesional tanto en el aspecto físico como emocional (23). La capacidad de la enfermera para utilizar eficazmente los recursos personales y profesionales es crucial durante esta etapa, ya que determina el resultado de la relación. Durante esta etapa, el personal de enfermería establece un medio de comunicación seguro y confiable con el paciente. El objetivo principal es aliviar la ansiedad que pueda tener el paciente, al mismo tiempo que le proporciona una sensación de seguridad. Adicionalmente, la enfermera debe informar al paciente sobre su procedimiento y estado de salud actual, fomentando un ambiente de confianza en el servicio de salud.

Además, la enfermera debe enfatizar la importancia del papel del paciente en la promoción de su propia salud (23).

- Identificación: El paciente en esta etapa ve a la enfermera como alguien que lo puede ayudar porque se establece un vínculo de confianza y seguridad y expresa sus sentimientos, inquietudes y necesidades sobre el procedimiento. Las enfermeras responderán a sus preguntas de forma sencilla y clara y utilizarán sus conocimientos para actuar y resolver las cuestiones derivadas del comportamiento del paciente. A partir de esta etapa, la integración es exitosa y la relación del paciente quirúrgico pasa a ser de interdependencia (23).
- Aprovechamiento: Después de establecer una relación con el paciente, la enfermera ha logrado cultivar un sentido de confianza. Como resultado, el paciente puede aprovechar las ventajas de esta alianza terapéutica, adquiriendo una comprensión clara del papel de la enfermera y el apoyo que puede brindar. Simultáneamente, la enfermera asume la responsabilidad de mantener un nivel equilibrado de dependencia en la relación (23).
- Independencia, al adquirir la información esencial para el autocuidado postoperatorio, se potencia la autonomía del paciente. Esto empodera al paciente para que se haga cargo de sus propios desafíos y busque activamente soluciones con la guía y el apoyo de la enfermera (23).
- Resolución: Para que el paciente se asimile efectivamente a su entorno familiar y social, la enfermera diseñará estrategias e implementará las medidas apropiadas dentro del contexto psicosocial. Las enfermeras involucran a las familias en el cuidado del paciente brindando información simple y clara sobre los cuidados que deben recibir sus familiares en el hogar. Los pacientes deben desarrollar un comportamiento independiente frente a la enfermera, quien les propone nuevas metas a medida que sus necesidades son satisfechas (23).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Influencia de la familia

La familia, como comunidad social, es el principal grupo de apoyo de un individuo y, por lo tanto, puede ser un factor protector contra la esquizofrenia (24).

El papel que juega la familia en la evolución de la esquizofrenia es fundamental y uno de los factores más importantes que afectan al pronóstico a corto, medio y largo plazo. A veces, al principio de la enfermedad, diferentes miembros de la familia pasan por diferentes etapas de adaptación, alternando desde la negación de la enfermedad hasta la expresión de culpa, situación que puede no ser recomendable para ser más eficaz en ayudar al paciente (25).

La familia juega un papel vital, siendo el principal pilar de descanso del paciente, su ancla a la realidad que le rodea y un lugar donde se siente más seguro. Las funciones a realizar son fundamentales y deben basarse en el sentido común, lo que cualquiera ofrecería a sus familiares solo se adapta a las nuevas circunstancias que se presenten tras el inicio de la enfermedad (26).

Familia del paciente con esquizofrenia

Cuidar a una persona con esquizofrenia conlleva una serie de exigencias rígidas. Estas demandas, junto con los cambios que ocurren dentro de la dinámica familiar como resultado del diagnóstico, pueden generar niveles significativos de carga para el cuidador principal, quien a menudo experimenta angustia mental. La combinación de trabajo físico, presiones sociales y emocionales y limitaciones financieras derivadas de las responsabilidades de cuidado tienen un gran impacto en el bienestar personal. En particular, la carga sobre el cuidador es un fuerte indicador de baja calidad de vida y afecta negativamente el funcionamiento familiar (27).

Los cuidadores del familiar que ha sido diagnosticado con esquizofrenia experimentan malestar psicológico, además de dolencias físicas (48%) y trastornos emocionales (74%) como consecuencia del trastorno que afecta a su

ser querido. Esto incluye los trastornos psiquiátricos (58%) entre los propios cuidadores, como los trastornos disociativos (7,6%), los trastornos depresivos (20,6%) y los problemas relacionados con el alcohol, incluido el abuso y la dependencia (9,9%), todos ellos atribuidos a la el estrés y la carga impuesta a la familia tras el diagnóstico de esquizofrenia (27).

La experiencia del cuidador abarca una serie de cambios en su vida personal y social, así como el declive gradual de su propio bienestar físico y mental. Por lo tanto, es crucial reconocer el papel de la familia en el cuidado de las personas diagnosticadas con esquizofrenia. Dado que actúan como cuidadores, es fundamental integrar el apoyo a la salud mental tanto a nivel individual como grupal, reconociendo también los beneficios potenciales de los programas educativos sobre el trastorno para los cuidadores La implementación de esta estrategia aliviaría la carga y mejoraría el bienestar mental general dentro de la unidad familiar. (28).

La información anterior demuestra cómo la presencia de esquizofrenia puede afectar la dinámica dentro de una familia. En este contexto, la unidad familiar puede servir como fuente de apoyo o como factor de riesgo potencial para el individuo con esquizofrenia. En consecuencia, se llevó a cabo una revisión exhaustiva para delinear los diversos aspectos de las relaciones familiares relacionadas con las personas diagnosticadas con esquizofrenia (29).

2.3.1.1 Dimensiones de la influencia de la familia

Cuidado: Después de la resolución de la psicosis, es crucial no solo mantener la medicación sino también incorporar intervenciones psicosociales. Estas intervenciones abarcan una variedad de estrategias que son vitales para el bienestar general y la recuperación. Algunos ejemplos de estas intervenciones pueden incluir (30):

- Terapia individual. Participar en psicoterapia puede ayudar en la normalización de los procesos cognitivos. Además, adquirir habilidades para lidiar con el estrés e identificar los indicios iniciales de una recaída

puede contribuir al manejo efectivo de la esquizofrenia para las personas afectadas por la afección.

- Capacitación en habilidades sociales. El objetivo principal de esto es mejorar las habilidades de comunicación y las interacciones interpersonales, así como mejorar la capacidad para participar en las tareas del día a día.
- Terapia familiar. Las familias que están lidiando con los desafíos de la esquizofrenia reciben apoyo valioso y recursos educativos.
- Rehabilitación vocacional y apoyo para conseguir trabajo. El objetivo principal de esta iniciativa es ayudar a las personas diagnosticadas con esquizofrenia a prepararse adecuadamente para encontrar y mantener un empleo remunerado.

Las intervenciones en la Fase Aguda de la esquizofrenia son (31):

- Cuidados físicos: La preservación de niveles adecuados de hidratación, nutrición y aseo.
- Administración del tratamiento farmacológico: El enfoque principal es garantizar el seguimiento y la identificación de cualquier efecto secundario potencial que pueda surgir del uso de este producto.
- Control de las constantes. Para prevenir la aparición de delirios y alucinaciones, es fundamental aterrizar al paciente en la realidad. Esto se puede lograr escuchando activamente sus ideas delirantes y generando confianza con ellos. Es importante abstenerse de negar o participar en discusiones sobre sus pensamientos distorsionados durante la comunicación verbal, aunque nunca se debe sugerir que estos pensamientos son válidos. Para proporcionar una sensación de seguridad, se recomienda pasar el mayor tiempo posible con el paciente. Establecer rutinas regulares de sueño y alimentación, minimizar los estímulos externos y garantizar un entorno seguro también son factores cruciales en su cuidado.
- Cuando se enfrenta a un paciente que está agitado o muestra un

comportamiento hostil, es esencial manejar la situación con compostura y emplear estrategias específicas. Estas estrategias incluyen mantener un comportamiento tranquilo y hablar en un tono suave, garantizar un contacto visual constante y reconocer y atender sus solicitudes.

- Para apoyar eficazmente a los pacientes con comportamientos inhibidos, es crucial brindarles un acompañamiento constante durante los intervalos programados. Es importante evitar abrumarlos con una comunicación verbal excesiva y, en su lugar, fomentar el cumplimiento de la rutina del Servicio, incluidos los horarios designados para las comidas. Además, la incorporación de estímulos externos como juegos y actividades puede servir como factor de motivación para el paciente.

En la Fase Residual de la enfermedad (31):

- Las consultas de enfermería brindan un medio para monitorear y regular el uso de medicamentos en entornos ambulatorios.
- Para evitar la ociosidad o el exceso de tiempo en la cama, establezca responsabilidades regulares. Busque materiales de terapia ocupacional para obtener orientación y apoyo.
- Fomentar el proceso de reinserción de las personas en la sociedad y fomentar las conexiones con los demás y la comunidad en general.
- El objetivo general es esforzarse para que el paciente logre la máxima autonomía, permitiéndole navegar de forma independiente en sus interacciones sociales y su entorno familiar. Esto, a su vez, conduce a la realización de un nivel de vida óptimo.

Necesidades básicas: La creencia predominante es que la responsabilidad principal del cuidado de las personas con esquizofrenia recae en su familia. Este arreglo no solo tiene implicaciones emocionales, sino que también tiene consecuencias financieras, ya que los miembros de la familia tienen la tarea de satisfacer las necesidades fundamentales del paciente. En consecuencia, las familias se encuentran susceptibles a los prejuicios y prejuicios de su círculo social, conocidos y la comunidad en general. Por lo tanto, existe una necesidad apremiante de una mayor asistencia en la forma de lo que comúnmente se

conoce como atención domiciliaria informal (32).

Las familias deben asumir el costo, ya que dicha atención no está totalmente cubierta por el estado o el seguro. También requiere un compromiso de tiempo significativo para cuidar a los pacientes, lo que en muchos casos hace que pierdan o no puedan encontrar trabajo al no poder compaginar la atención con la vida laboral. A su vez, los ingresos más bajos exacerban la situación. El entorno familiar tiene una gran influencia en los pacientes con enfermedad mental grave y crónica, ya que el entorno familiar es un lugar de confianza, lo que genera mucha dependencia familiar. Dependiendo del comportamiento de la familia, puede ayudar o empeorar la situación familiar. En algunos casos, el proceso se deteriora de tal manera que no pueden brindar el apoyo que el paciente necesita, por lo que sus acciones solo lo perjudican (33).

Por un lado, es importante educar a la familia sobre la enfermedad, sus consecuencias y el tratamiento necesario, ya que deben prepararse ante un posible brote o recaída psicótica. De esta forma, sabrán qué hacer cuando suceda, e incluso podrán identificar factores que señalen un brote e intentar predecirlo. Por otro lado, la participación activa de la familia en el proceso de tratamiento ayudará al terapeuta porque la familia podrá informarle sobre la evolución del paciente y los diversos cambios y ayudarlo a cumplir con su tratamiento en lugar de abandonarlo(34).

2.3.2 Tratamiento de pacientes con esquizofrenia

Incluida en el manual de diagnóstico DSM-4 como uno de los síndromes clínicos categorizados como trastornos psicóticos, la esquizofrenia exhibe una diversa gama de psicopatología que es a la vez desafiante y problemática. Este trastorno afecta varios aspectos del comportamiento, incluida la cognición, el estado de ánimo, la percepción y más (35). Se caracteriza por distorsiones en el pensamiento, el lenguaje y la autoconciencia. La presentación clínica varía de un paciente a otro y cambia con el tiempo, con el tiempo, la gravedad de esta afección se vuelve cada vez más intensa y persistente. Los delirios y las

alucinaciones son dos de los síntomas más comúnmente observados en un entorno clínico. (36).

Dependiendo de la etapa y la gravedad de la esquizofrenia, se sugieren estrategias y formas de tratamiento. La terapia psicosocial combinada con la farmacoterapia basada en antipsicóticos tiene una gran utilidad para mejorar los síntomas y prevenir la recaída, sin embargo, estos tratamientos tienen ciertas limitaciones en cuanto a su eficacia y posibles efectos secundarios. (37).

Los antipsicóticos típicos provocan efectos adversos agudos y crónicos por lo que no son el mejor tratamiento y solo están indicados para pacientes que tienen antecedentes de buena respuesta a ellos con efectos secundarios mínimos y para pacientes con indicaciones de tratamiento como aplicación de inyecciones (38). Los antipsicóticos de primera generación tienen una gran afinidad por los receptores dopaminérgicos D2. Para lograr los efectos deseados de la medicación antipsicótica, es necesario tener una ocupación del receptor D2 estriatal que oscile entre el 70% y el 80%, momento en el cual el riesgo de efectos extrapiramidales aumenta significativamente. Su uso crónico produce un aumento de los receptores D2, produciendo hipersensibilidad dopaminérgica D2, Los aumentos de dosis observados en pacientes con enfermedades crónicas podrían explicarse potencialmente por este factor (39).

Se han logrado avances significativos en términos de efectos secundarios y efectividad terapéutica con respecto a los antipsicóticos atípicos, las benzamidas y el aripiprazol. No obstante, estos medicamentos se acompañan de una serie de efectos adversos que tienen un impacto perjudicial en la calidad de vida del paciente. Además, existen ciertas limitaciones a su eficacia (40).

2.3.3. Pacientes con esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico grave que afecta la cognición, las emociones y las acciones de un individuo. Puede parecer que las personas con esquizofrenia tienen una desconexión de la realidad, lo que les causa angustia

no solo a ellos mismos sino también a sus seres queridos. Los síntomas de la esquizofrenia pueden dificultar la participación en las tareas y rutinas cotidianas; sin embargo, existen intervenciones efectivas disponibles. Con el tratamiento adecuado, muchas personas pueden reanudar su educación o empleo, alcanzar la autonomía y cultivar conexiones interpersonales satisfactorias (41).

Síntomas:

La detección temprana y la pronta intervención son cruciales cuando se trata de identificar las indicaciones de la esquizofrenia. Generalmente, las personas reciben un diagnóstico de esquizofrenia entre los 16 y los 30 años, luego de su experiencia inicial de psicosis. Comenzar el tratamiento inmediatamente después de este episodio inicial es un paso importante hacia el logro de la recuperación. Sin embargo, la investigación demuestra que las alteraciones graduales en los procesos cognitivos, el estado emocional y las interacciones sociales se manifiestan con frecuencia antes del inicio de la psicosis. Vale la pena señalar que la esquizofrenia es poco común entre los niños pequeños (41).

Los síntomas de la esquizofrenia pueden variar entre los individuos, sin embargo, generalmente abarcan tres clasificaciones principales: psicóticos, negativos y cognitivos (41).

Síntomas psicóticos

Los síntomas psicóticos abarcan alteraciones en la cognición, el comportamiento y la percepción. Estos síntomas pueden hacer que las personas pierdan su conexión con una realidad comúnmente entendida y vean el mundo a través de una lente distorsionada. Mientras que algunas personas experimentan episodios intermitentes de estos síntomas, otras encuentran que sus síntomas se vuelven más estables con el tiempo. La gama de síntomas psicóticos incluye (42):

- Alucinaciones: Experimentar percepciones sensoriales que no se alinean con la realidad es una característica de cierta condición. Esta condición puede manifestarse de varias formas, como alucinaciones auditivas. No

es raro que las personas que experimentan alucinaciones auditivas hayan vivido con este fenómeno durante un período prolongado de tiempo antes de que sus seres queridos y conocidos se den cuenta de su lucha.

- Delirios: Cuando un individuo tiene convicciones firmes que carecen de veracidad y pueden parecer ilógicas para los demás, se dice que tiene delirios. Un ejemplo de esto podría ser cuando alguien cree firmemente que las personas en la radio y la televisión están transmitiendo mensajes codificados que requieren una reacción específica. Alternativamente, pueden tener la creencia de que están en peligro inminente o que otros tienen intenciones maliciosas hacia ellos.
- Trastorno del pensamiento: Se dice que las personas que exhiben patrones de pensamiento no convencionales o irracionales tienen trastornos del pensamiento. Estos individuos a menudo tienen dificultades para organizar sus pensamientos y expresarse de manera coherente. No es raro que detengan abruptamente su discurso a la mitad del pensamiento, cambien abruptamente de tema o incluso inventen palabras sin sentido.
- Trastornos del movimiento: Cuando un individuo exhibe movimientos corporales atípicos, puede estar experimentando condiciones en las que los movimientos específicos se repiten incesantemente.

Síntomas negativos

Los síntomas negativos abarcan una variedad de experiencias que impactan significativamente en la vida diaria de un individuo. Estos síntomas se manifiestan como una disminución de la motivación, el interés y la capacidad de encontrar placer en las actividades cotidianas. Además, puede haber un retraimiento notable de las interacciones sociales, una incapacidad para expresar emociones de manera efectiva y dificultades para llevar a cabo funciones regulares (43):

- Encontrar dificultades para organizar y cumplir con diversas tareas, como participar en actividades de compras.

- Experimentar desafíos para anticipar y obtener placer de los aspectos mundanos de la existencia diaria.
- Use un tono apagado al hablar y exhiba movimientos faciales mínimos.
- Uno puede optar por abstenerse por completo de la interacción social o participar en interacciones sociales de una manera que se considere incómoda o incómoda.
- Experimentar un agotamiento significativo de la energía y dedicar una gran cantidad de tiempo a actividades que requieren un esfuerzo mínimo. En casos raros, un individuo puede suspender temporalmente cualquier movimiento físico o comunicación verbal, una condición conocida como catatonia.

En ocasiones, las indicaciones presentadas pueden confundirse con síntomas de depresión o trastornos psicológicos alternativos.

Síntomas cognitivos

Las dificultades de atención, concentración y memoria se clasifican como síntomas cognitivos. Estos síntomas pueden dificultar la capacidad de entablar conversaciones, adquirir nuevos conocimientos o recordar citas programadas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es un determinante significativo de sus capacidades cotidianas. Para evaluar el funcionamiento cognitivo, se realizan evaluaciones específicas. Los síntomas cognitivos abarcan desafíos en el procesamiento de la información para la toma de decisiones, la utilización inmediata de la información recién adquirida y el mantenimiento del enfoque o la atención (45).

Riesgo de violencia

La mayoría de las personas que tienen esquizofrenia no muestran un comportamiento violento. Por lo general, las personas con esta afección corren un mayor riesgo de ser victimizados en lugar de causar daño, en comparación con las personas sin la enfermedad. Sin embargo, cuando la esquizofrenia no se trata, aumenta el riesgo de autolesiones o actos de violencia hacia los demás.

Por lo tanto, es crucial ayudar de inmediato a quienes experimentan síntomas a acceder al tratamiento necesario (45).

La esquizofrenia frente al trastorno de identidad disociativo

Si bien puede haber ciertas similitudes en los síntomas, es importante tener en cuenta que la esquizofrenia no debe confundirse con el trastorno de identidad disociativo, que anteriormente se conocía como trastorno de personalidad múltiple o personalidad dividida. El trastorno de identidad disociativo implica la presencia de dos o más identidades distintas que manifiestan y alternan el control sobre un individuo (45).

2.4. Definición de términos básicos:

Actividades físicas: El gasto de energía resultante del movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos es lo que caracteriza la actividad física. Esto abarca todas las formas de movimiento, incluidas las del tiempo libre, el transporte y el empleo. Participar en actividad física moderada y vigorosa tiene el potencial de mejorar el bienestar general (32).

Administración de medicamentos: Es el proceso de entregar un fármaco a un paciente para lograr un efecto determinado. Los fármacos pueden administrarse por diferentes vías (31).

Afecto: La empatía es la experiencia emocional de simpatizar o tener una inclinación hacia otro individuo o entidad, a menudo derivada de un cariño o apego genuino hacia algunos o todos los aspectos de ellos. Asimismo, el afecto se define como el acto de expresar amor o afecto de una persona o ser humano a otra persona o personas (25).

Alimentación: La alimentación es la ingestión de alimento por parte de un organismo para obtener los nutrientes y la energía necesarios para su supervivencia y así lograr un desarrollo equilibrado. Es la acción y efecto de dar de comer o dar de comer. El proceso por el cual los seres vivos adquieren los nutrientes esenciales para sustentar su supervivencia y llevar a cabo las

funciones esenciales de la vida diaria se conoce como consumo de alimentos. Esto implica la ingesta de varios tipos de alimentos por parte de los organismos (23).

Ambiente: Las circunstancias que abarcan un lugar, comunidad o época específica, incluyendo sus aspectos físicos, económicos y culturales, entre otros. El entorno ejerce un profundo impacto en los organismos vivos y da forma a las condiciones en las que residen (26).

Capacidad: Las circunstancias o combinación de condiciones, cualidades o habilidades, particularmente la inteligencia, que facilitan el crecimiento o realización de algo, la ejecución de una tarea, o el cumplimiento de un rol, etc. (22).

Confrontar: Permanecer opuesto a los problemas, situaciones difíciles u obligaciones sin eludirlas, asumiendo el esfuerzo que requieren, y luchando y actuando como lo requieren (27).

Cuidado: aunque diferentes en grado, dimensión y forma, son necesidades multidimensionales de todas las personas en todas las etapas del ciclo de vida. Constituyen las necesidades más básicas y cotidianas para mantener la sostenibilidad de la vida (27).

Descanso: Un descanso es un descanso, quietud o pausa en el trabajo u otra actividad (28).

Fármacos: Sustancia utilizada para tratar o prevenir una enfermedad, reducir los efectos físicos de una enfermedad o aliviar el dolor físico (21).

Influencia: Se refiere a la influencia o consecuencia que una cosa puede tener sobre otra cosa, es decir, se usa para expresar la respuesta manipulable de algo al efecto de una persona o cosa. La influencia es un acto por el cual se puede persuadir a una persona para que la guíe por un camino determinado (28).

Necesidades: La ausencia o insuficiencia de un elemento fundamental se entiende comúnmente como privación. Puede describirse como la condición de

un individuo en relación con los recursos vitales o ventajosos que requiere para su sustento y progreso (24).

Promover: Promover o apoyar la realización o desarrollo de algo, iniciarlo o activarlo si está paralizado o detenido temporalmente (34).

Trastorno: Cambio o alteración en las características esenciales o permanentes de que están constituidas las cosas o en el desarrollo normal de un proceso (33).

Tratamiento: Existe un conjunto de metodologías empleadas en el ámbito de la medicina con la intención de mitigar o erradicar una dolencia, dilucidar la esencia de una entidad enigmática o efectuar una transformación. Esta noción está muy extendida dentro de la comunidad médica (30).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.

3.1.1 Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método y Técnica
Influencia de la familia	La familia, como comunidad social, es el principal grupo de apoyo de un individuo y, por lo tanto, puede ser un factor protector contra la esquizofrenia (24).	La influencia de la familia es medido por un cuestionario de 13 ítems que considera las dimensiones cuidado y necesidades básicas	Cuidado	Citas médicas Reconocer el comportamiento y los síntomas	1-7	Hipotético deductivo y la técnica de la encuesta.
			Necesidades básicas	Alimentación Actividades físicas Descanso Afecto Un lugar donde vivir	8-13	
Tratamiento de pacientes con esquizofrenia	Dependiendo de la etapa y la gravedad de la esquizofrenia, se sugieren estrategias y formas de tratamiento. La terapia psicosocial combinada con la farmacoterapia basada en antipsicóticos tiene una gran utilidad para mejorar los síntomas y prevenir la recaída, sin embargo, estos tratamientos tienen limitaciones en términos de eficacia y efectos adversos (37).	El tratamiento de pacientes con esquizofrenia es medido por un cuestionario de 6 ítems que considera la dimensión tratamiento	Tratamiento	Administración del tratamiento	14-19	Hipotético deductivo y la técnica de la encuesta.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

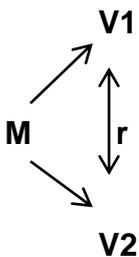
El estudio es de **tipo** básica, por lo tanto, su objetivo principal es obtener nuevos conocimientos a partir de conocimientos establecidos mediante el estudio de fenómenos en diferentes contextos (46).

El **nivel** es el descriptivo correlacional, con el fin de representar los atributos definitorios de las variables de estudio, se diseñan estos estudios particulares. El objetivo es determinar el alcance de la correlación entre los dos fenómenos que se investigan (47).

Asimismo, el **enfoque** de la investigación es el cuantitativo de procedimiento deductivo, ya que se siguen procedimientos estadísticos para obtener medidas de variables con el fin de comprender y establecer patrones de comportamiento de las variables (48).

4.1.2 Diseño de la Investigación

El estudio presenta un **diseño** no experimental transversal que no busca manipular las variables, ya que asume y respeta el medio natural se estudian en momentos específicos y en lugares definidos (49). En este sentido la investigación respondió al siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Influencia de la familia

V2 = Tratamiento de pacientes con esquizofrenia

r = relación entre las variables

4.2 Método de Investigación

En el desarrollo de este estudio se utilizó el método hipotético-deductivo, donde la construcción del conocimiento científico sigue un proceso sistemático. Los científicos comienzan especulando sobre una hipótesis. Si la hipótesis es cierta, proceden a hacer predicciones que se alinean con ella. Estas predicciones se comparan luego con las observaciones empíricas. Con base en estas comparaciones, los científicos rechazan o modifican la teoría, o la aceptan provisionalmente. Este método asegura el refinamiento continuo y el avance de la comprensión científica. (50).

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población: Una población se refiere a un colectivo de individuos que comparten características comunes y existen dentro de un contexto o realidad específica, según lo determine el criterio del investigador (46). En este caso se constituyó de 30 familiares de pacientes esquizofrénicos que acuden al Centro Salud mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñasun”, Ayacucho 2023.

Criterios de Inclusión:

Familiares consanguíneos de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se atienden en centro de salud mental comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñasun”.

- Edad de 15 – 50 a más
- Familiares que acepten participar en la investigación y que hayan firmado el consentimiento informado de participar en la investigación

Criterios de Exclusión:

Personas que no sean familiares

Familiares que no firmen el consentimiento informado

4.3.2 Muestra de Estudio

Este extracto representa una muestra pequeña pero representativa de la población general, que arroja resultados equivalentes al censo completo (51). La

población en estudio estuvo conformada por 30 familiares de pacientes esquizofrénicos que acuden al Centro de Salud Mental Jesús Nazareno “Kuska Wiñasun”, Ayacucho 2023, se está tomando como población censal debido a ser una población pequeña.

Muestreo: Los elementos de la muestra se seleccionan por muestreo censal es cuando todas las unidades de estudio se consideran muestras (50).

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El lugar donde se realizó la investigación es el Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska wiñasun”, 2023.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

La utilización de la técnica de la encuesta prevalece en las prácticas de investigación debido a su capacidad para obtener y analizar datos de manera eficiente y rápida (51).

4.5.2 Instrumentos

En cuanto a la

Influencia de la familia se aplicó un cuestionario que está distribuido en 2 dimensiones y 13 preguntas de las cuales se divide de la siguiente forma: Cuidado (7 ítems) y Necesidades básicas (6 ítems), además, fue medido con una escala tipo Likert: Nunca (1), A veces(2), y siempre (3).

En el caso de la tratamiento de pacientes con esquizofrenia, se procedió con la aplicación de un cuestionario el cual está distribuido de manera unidimensional y 6 preguntas siendo la dimensión el tratamiento, además, fue medido con una escala tipo Likert: Nunca (1), A veces(2), y siempre (3).

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Validez

Para la validación del instrumento se aplicó el juicio de 3 expertos que calificaron como aplicable los instrumentos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se aplicó la prueba de alfa de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0.886 para la influencia de la familia y 0.863 para la variable tratamiento de pacientes con esquizofrenia, ambos resultados altamente confiables.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El método con el que se realizó el análisis estadístico de los datos es el siguiente:

Seriación: A cada encuentro (cuestionario) se le asigna un número de serie único, lo que facilita una mejor gestión y control sobre los mismos.

Codificación: Se prepara un libro de códigos donde a cada ítem de respuesta se le asigna un código, lo que permite un mejor control sobre la tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de técnicas matemáticas de conteo, se extrae información para su tabulación, clasificada en tablas simples y compuestas con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: una vez que se tabula la encuesta, los resultados se trazan en gráficos de barras y otros medios. Todo lo que ayude a llevar los resultados a su análisis e interpretación.

Después de adquirir los datos necesarios, se examina cuidadosamente cada dato en relación con los objetivos y variables del estudio. Esto nos permite comparar las hipótesis con las variables y objetivos, determinando en última instancia la validez o invalidez de estos supuestos. Por último, se formularán conclusiones y recomendaciones para potenciar las áreas objeto de investigación.

El análisis descriptivo obtenido por análisis estadístico está disponible gracias al programa SPSS 25, el cual obtuvo los datos de los hallazgos desarrollados en el cuestionario por una especie de análisis deductivo y fueron presentados en tablas de frecuencia de dimensiones y variables. En la sección de Inferencia, la comparación entre las hipótesis generales y específicas se realiza mediante pruebas no paramétricas de Rho Spearman.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El principio de la justicia: Cada uno de los participantes involucrados en el estudio recibió el máximo respeto y fue tratado con la justicia e imparcialidad a la que tiene derecho. La información recopilada a lo largo de la investigación es auténtica y sirve únicamente a un objetivo académico.

El principio de la autonomía: Al firmar el formulario de consentimiento informado, se respetó al voluntad de participación por parte de la muestra.

El principio de la beneficencia: Los participantes comprendieron los objetivos del estudio, y que solo beneficiará el bienestar de su pacientes.

El principio de la no maleficencia: El estudio se realizó únicamente con fines académicos, por lo que los participantes no fueron influenciados por ningún comportamiento negligente que pusiera en riesgo su integridad. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

**TABLA N° 5.1.
INFLUENCIA DE LA FAMILIA SEGÚN TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA.**

			Tratamiento de la esquizofrenia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Influencia de la familia	Bajo	Recuento	3	3	0	6
		% del total	10,0%	10,0%	0,0%	20,0%
	Medio	Recuento	1	11	3	15
		% del total	3,3%	36,7%	10,0%	50,0%
	Alto	Recuento	0	4	5	9
		% del total	0,0%	13,3%	16,7%	30,0%
Total		Recuento	4	18	8	30
		% del total	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1, se observó que cuando la influencia de la familia se desarrolla en un nivel bajo, el tratamiento de la esquizofrenia en su mayoría se presenta en un nivel bajo con un 10.0%; pero cuando la influencia de la familia es medio, la mayoría presenta un tratamiento de la esquizofrenia media con un 36.7%; pero cuando la influencia de la familia se desarrolla en un nivel bueno, el tratamiento de la esquizofrenia se presenta en un nivel alto en un 16.7%.

TABLA Nº 5.2.
CUIDADO DE LA FAMILIA SEGÚN TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA.

			Tratamiento de la esquizofrenia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Cuidado	Bajo	Recuento	3	4	0	7
		% del total	10,0%	13,3%	0,0%	23,3%
	Medio	Recuento	1	10	2	13
		% del total	3,3%	33,3%	6,7%	43,3%
	Alto	Recuento	0	4	6	10
		% del total	0,0%	13,3%	20,0%	33,3%
Total		Recuento	4	18	8	30
		% del total	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla Nº 5.2, se observó que cuando el cuidado de la familia se desarrolla en un nivel bajo, el tratamiento de la esquizofrenia en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 13.3%; pero cuando el cuidado de la familia es medio, la mayoría presenta un tratamiento de la esquizofrenia medio con un 33.3%; pero cuando el cuidado de la familia se desarrolla en un nivel bueno, el tratamiento de la esquizofrenia se presenta en un nivel alto en un 20.0%.

TABLA N° 5.3.
NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA.

			Tratamiento de la esquizofrenia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Necesidades básicas	Bajo	Recuento	2	3	0	5
		% del total	6,7%	10,0%	0,0%	16,7%
	Medio	Recuento	2	9	3	14
		% del total	6,7%	30,0%	10,0%	46,7%
	Alto	Recuento	0	6	5	11
		% del total	0,0%	20,0%	16,7%	36,7%
Total		Recuento	4	18	8	30
		% del total	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.3, se observó que cuando las necesidades básicas se desarrollan en un nivel bajo, el tratamiento de la esquizofrenia en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 10.0%; pero cuando las necesidades básicas son medio, la mayoría presenta un tratamiento de la esquizofrenia en un nivel medio con un 30.0%; pero cuando las necesidades básicas se desarrollan en un nivel bueno, el tratamiento de la esquizofrenia se presenta en un nivel medio en un 20.0%.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA Nº 5.4.
RELACIÓN ENTRE LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA Y EL TRATAMIENTO
DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

			Influencia de la familia	Tratamiento de la esquizofrenia
Rho de Spearman	Influencia de la familia	Coeficiente de correlación	1,000	,576**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Tratamiento de la esquizofrenia	Coeficiente de correlación	,576**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Según la Tabla 5.4, donde se halla un valor de Spearman de 0,576, la variable influencia familiar está directamente correlacionada positivamente con la variable tratamiento de la esquizofrenia, indicando que el resultado es moderado, significativo al 0,000, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza su nula.

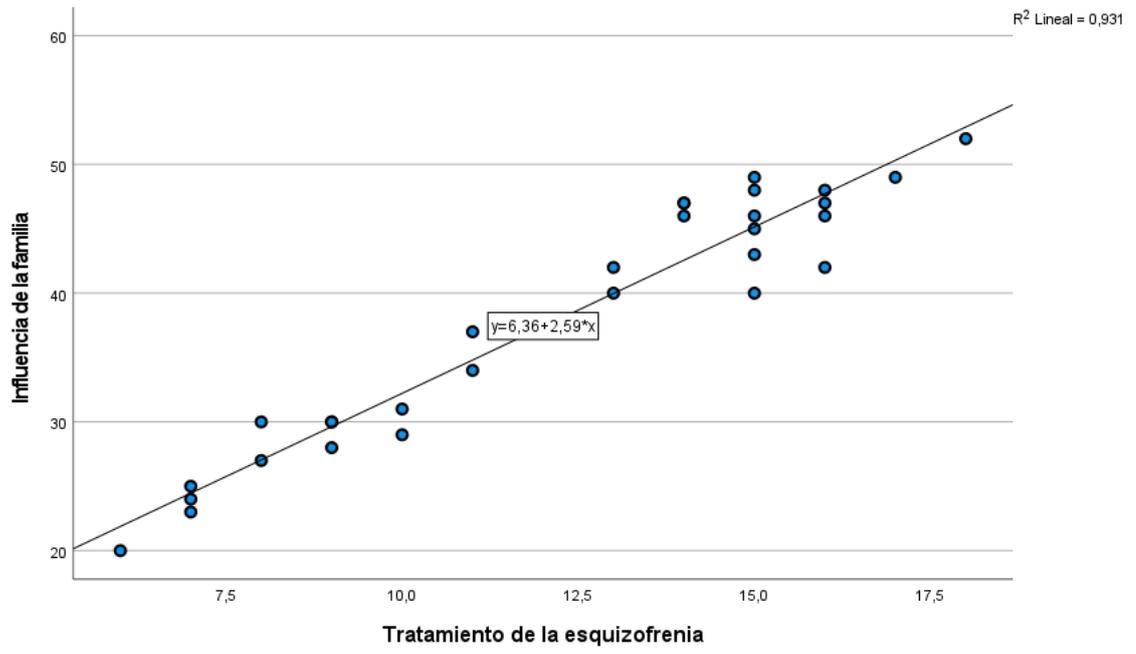


TABLA Nº 5.5.
RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO Y EL TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA.

			Cuidado	Tratamiento de la esquizofrenia
Rho de Spearman	Cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,621**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Tratamiento de la esquizofrenia (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,621**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

Interpretación:

Según la Tabla 5.5, la dimensión Enfermería se correlacionó directa y positivamente con el tratamiento de la esquizofrenia, según el valor de Spearman de 0,621, indicando que el resultado es moderado, significativo al 0,000, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza su nula.

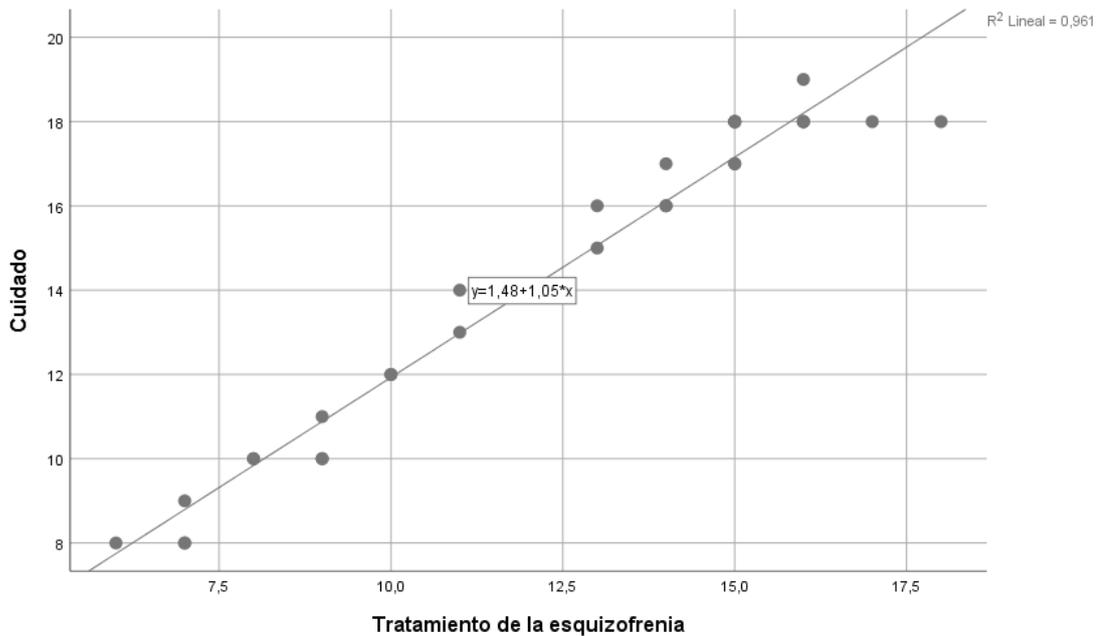


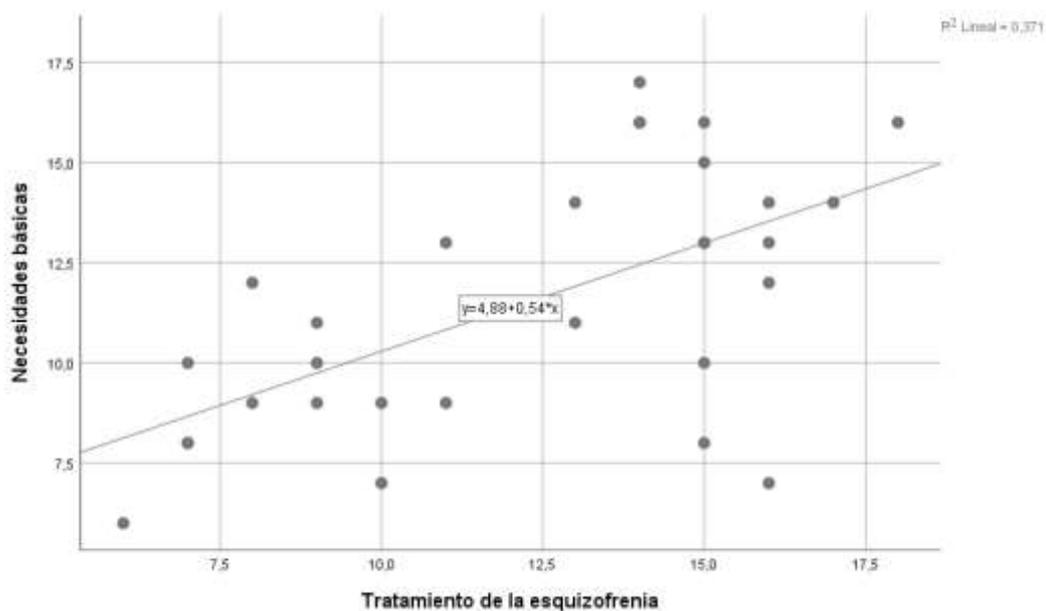
TABLA Nº 5.6.
RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES BÁSICAS Y EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.

			Necesidades básicas	Tratamiento de la esquizofrenia
Rho de Spearman	Necesidades básicas	Coeficiente de correlación	1,000	,466**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	30	30
	Tratamiento de la esquizofrenia	Coeficiente de correlación	,466**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	30	30

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

Interpretación:

Según la Tabla 5.6, la necesidades básicas se correlaciona directa y positivamente con el tratamiento esquizofrenia, según el valor Spearman de 0,466, indicando que el resultado es moderado, significativo al 0,009, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza su nula.



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Ho: No existe relación entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Nivel significancia estadística:

Usamos el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que es una estadística utilizada para cuantificar las relaciones e indicar si una relación es significativa..

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

		Significación
	Coeficiente de correlación	asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,576**	,001

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación directa entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia con un valor $P=0.001$ menor que 0.05.

Conclusión:

Las variables de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.1.2 Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Ho: No existe relación entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Nivel significancia estadística:

Usamos el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que es una estadística utilizada para cuantificar las relaciones e indicar si una relación es significativa..

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,621 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación directa entre el cuidado y el tratamiento de la esquizofrenia, con un valor $P=0.000$ menor que 0.05.

Conclusión:

Los elementos de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.1.3 Hipótesis específica 2

H2: Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Ho: No existe relación entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, en los meses de enero a abril 2023.

Nivel significancia estadística:

Usamos el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que es una estadística utilizada para cuantificar las relaciones e indicar si una relación es significativa.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,466**	,009

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, una relación directa entre las necesidades básicas y el tratamiento de la esquizofrenia con un valor $P=0.009$ menor que 0.05.

Conclusión:

Los elementos de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo al objetivo general, determinar la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023. Según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,576, se puede demostrar que la variable influencia familiar está directamente correlacionada positivamente con la variable tratamiento esquizofrenia, indicando que el resultado es moderado y estadísticamente significativo a $p=0,000$, inferior a 0,01. Esto es consistente con el estudio de Audiffred R. et al. (México, 2023) encontraron que una visión enfocada en habilidades que brinden autonomía a las personas con esquizofrenia rompe las barreras sociales que dificultan su integración social ante la falta de apoyo de los familiares, por lo que este factor influye fuertemente en la autonomía de estos pacientes (10). En otro estudio que se observa la influencia de la familia es en el de Rodríguez F., et al. (Cuba, 2022) donde la evidencia sugiere que la esquizofrenia puede alterar en gran medida la vida de quien la padece y de sus allegados, ya que se afecta la dinámica familiar, lo que a su vez afecta las relaciones familiares, provocando que sus miembros reorganicen su funcionamiento y los familiares a nivel individual, social; acarreando efectos negativos emociones (11). Asimismo, concuerda con Hencke Y. (Cusco, 2022) La investigación realizada mostró que un porcentaje importante de pacientes (65,7%) y sus familiares (80%) presentaban bajos niveles de cohesión en su funcionamiento familiar. Además, la evaluación reveló que había un nivel moderado de flexibilidad y estructura dentro de las familias. Estos hallazgos indican que una parte sustancial de los pacientes y sus familiares poseen un nivel moderado de funcionamiento familiar, caracterizado por una falta de estructura y falta de flexibilidad. (16).

La contribución de la familia en el desarrollo de la esquizofrenia es de suma importancia y sigue siendo una de las principales influencias que afectan el pronóstico en diferentes períodos de tiempo, incluidos el corto, mediano y largo plazo (25).

En respuesta al objetivo específico 1; Identificar la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023. Se constató que la dimensión Enfermería se correlacionó directa y positivamente con el tratamiento esquizofrenia, según coeficiente de correlación de Spearman de 0,621, indicando una $p=0,000$ moderada y estadísticamente significativa, inferior a 0,01. Esto concuerda con el estudio de Quilla S. (Arequipa, 2022), quien concluyó que existe una relación moderada entre las actitudes de los familiares y el cuidado de los pacientes con esquizofrenia, ya que el valor de Rho Spearman obtuvo un estadístico de 0.612^* y significativa a $p < 0,03$, por lo que actitudes moderadamente favorables se asocian con una atención al paciente moderadamente favorable (15). Esto es inconsistente con el estudio de Burbano A. et al. (Colombia, 2019), el estudio reveló una prevalencia notable de incumplimiento de la medicación entre los sujetos, con la mayoría relatando dinámicas familiares típicas. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento, el tipo de diagnóstico o el nivel de disfunción familiar. (14).

Por otro lado en respuesta al objetivo específico 2; Establecer la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023. La dimensión necesidades básicas se correlacionó directamente de forma positiva con la variable tratamiento de la esquizofrenia, según coeficiente de correlación de Spearman de 0,466, indicando una $p=0,009$ moderada y estadísticamente significativa, inferior a 0,01. Esto es consistente con el estudio de Martínez M. et al. (Colombia, 2020) los investigadores han descubierto que cuando surge un trastorno, se producen alteraciones dentro de la unidad familiar que dan lugar a conflictos en la dinámica familiar e impactan en las conexiones entre sus individuos. Los familiares son los principales responsables del cuidado integral del paciente y la satisfacción de sus necesidades, las consecuencias, tanto físicas y emocionales como psicológicas y sociales, tienen un impacto directo en la calidad de vida general tanto del individuo como de su familia. Un proceso

desequilibrado en el que muchos las familias se movilizan para reorganizar sus funciones en un intento de construir bienestar en todo el sistema familiar, pero no logran satisfacer las necesidades básicas del paciente (13).

Como ese observa el papel de la familia es esencial en la evolución del paciente con esquizofrenia, porque brinda un apoyo necesario que el paciente necesita para lograr una adherencia más eficiente en su tratamiento y cumplir con todas las indicaciones que logren un bienestar en su vida.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

De acuerdo al Informe Belmont, se siguió los siguientes principios bioéticos. Los principios éticos que se consideraron en el estudio fueron el principio de respeto, esto debido a que cada familiar tuvo la opción de elegir de forma autónoma participar o no en el estudio lo cual es una condición que se pudo constatar a través de la firma del consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en el bienestar del paciente con esquizofrenia a través de una mejor influencia de la familia. Otro principio es la justicia; porque se trató con respeto y de manera igualitaria a todos las participantes. De igual forma el estudio presentó un desarrollo metodológico que permitirá a otros estudios visualizar y medir correctamente a las variables de estudio. Asimismo, el presente trabajo busca aportar en la concientización del impacto que tiene mejorar la influencia de la familia en el tratamiento del paciente con esquizofrenia, para lograr una buena adherencia y bienestar en este tipo de pacientes.

VII. CONCLUSIONES

- a. Se determinó que la variable influencia de la familia está relacionada de manera directa y positiva con la variable tratamiento de pacientes con esquizofrenia.

- b. Se identificó que la dimensión cuidado está relacionada de manera directa y positiva con la variable tratamiento de la esquizofrenia,

- c. Se identificó que la dimensión necesidades básicas está relacionada de manera directa y positiva con la variable tratamiento de la esquizofrenia.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. A los profesionales de la salud desarrollen programas de intervención familiar para reducir las cargas familiares, mejorar el funcionamiento social del paciente y reducir los costos financieros.
- b. Al profesional de la salud aplicar intervenciones familiares a pacientes con discapacidades moderadas o severas, especialmente aquellas con evolución prolongada. En pacientes de reciente aparición, cada condición debe ser evaluada individualmente.
- c. A los directivos de la institución plantear estrategias preventivas en salud mental con el fin de concientizar a pacientes y familiares de la importancia y adherencia al tratamiento, con charlas informativas a cargo de profesionales de la salud mental previamente formados en esquizofrenia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. Who. 2022 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Schizophrenia, level 3 cause [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/schizophrenia-level-3-cause
3. Wang L, Chen Y, Hu C, Qin H. Influence of family dynamics on stigma experienced by patients with schizophrenia: Mediating effect of quality of life. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023];12:645075. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.645075/full>
4. He H, Liu Q, Li N, Guo L, Gao F, Bai L, et al. Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];29(e91):e91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928566/>
5. Hasan A, Musleh M. Self-stigma by people diagnosed with schizophrenia, depression and anxiety: Cross-sectional survey design. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2018;54(2):142–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12213>
6. Morgades CI, Fuster MJ, Molero F. Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life. *Psychol Health Med* [Internet]. 2019;24(8):992–1004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2019.1612076>
7. Swissinfo. Cerca del 75 % de latinoamericanos con esquizofrenia no tiene tratamiento [Internet] 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-mental_cerca-del-75---de-latinoamericanos-con-esquizofrenia-no-tiene-tratamiento/46629610

8. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" Alrededor del 24% de su ingreso gastaría una familia en el tratamiento de una enfermedad mental [Internet]. 2023 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/011.html>
9. El peruano. Hospital Almenara advierte un incremento de casos de pacientes con esquizofrenia [Internet]. 2022 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/171003-hospital-almenara-advierte-un-incremento-de-casos-de-pacientes-con-esquizofrenia>
10. Audiffred RI, González LA, García de Alba JE, García K, Almaraz BA, Torres J. El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. *Psicumex* [Internet]. 2022 [citado el 31 de mayo de 2023];12:1–25. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362022000100120&script=sci_arttext
11. Rodríguez F., Eufemia D., Corrales V., Reyna D., Sarmiento B, Yerenna D, et al. Rechazo familiar y Trastorno Esquizofrénico [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1242/614>
12. Bedoya E. Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Apunt Psicol* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];37(3):255–63. Disponible en: <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/828>
13. Martínez M del C, Estrada C, Bermeo M, Vélez AL, Muñoz N, Toconas VR, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];39(5):643–50. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia->

y-terapeutica/articulo/relaciones-de-familia-en-pacientes-con-esquizofrenia

14. Burbano AL, Ayola C, Ramos EC. Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2019 [citado el 31 de mayo de 2023];8(2):40–50. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11103>
15. Quilla S. Actitud del familiar hacia el cuidado del paciente con esquizofrenia del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111766>
16. Hencke Y. Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021. Universidad Andina del Cusco; 2022. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5293>
17. Cuellar A. Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3909>
18. Contreras E. Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40611>
19. Calle A. “Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019”. Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4276>
20. Watson J. Enfermería: Ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería. Citado por: Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados

- transpersonales. *Ciencia y Enfermería* [internet]. 2011; 17 (3): 11-22. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
21. Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
22. Marron N. "Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Licenciatura. Puno-Perú. Universidad Nacional del Antiplano, 2014. 58pp. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/422/1/Marron_Machaca_Nelly_Guiliiana.pdf
23. Sandler, I. (2022). Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Enfermería Virtual*. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/>
24. Del Carmen M, González CE, Vélez AL, Muñoz N, Peláez J, De Rubio M, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. 2020; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_5_2020/20_relaciones.pdf
25. Ivenesalud. La importancia de la familia en la Esquizofrenia [Internet].. 2019 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ivanosalud.com/la-familia-en-la-esquizofrenia/>
26. Rascón ML, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2014 [citado el 31 de mayo de 2023];37(3):239. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300008

27. Del Carmen M, González C, Vélez AL, Muñoz N, Peláez JL, De Rubio M, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. 2020; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_5_2020/20_relaciones.pdf
28. Ribé JM, Salamero M, Pérez C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *Int J Psychiatry Clin Pract* [Internet]. 2018;22(1):25–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>
29. Ramos EH, García SM, Villegas MSE, Abadal ER, Güerre SO, Grasa EM, et al. m-RESIST, una solución m-Health integral para personas con Esquizofrenia Resistente: estudio cualitativo de necesidades y aceptabilidad de usuarios en el área de Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2023];45(6):277–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6205016>
30. Mayo Clinic. Esquizofrenia [Internet] 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>
31. Revista Electrónica de Portales Médicos. Cuidados de Enfermería en la Esquizofrenia [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-esquizofrenia/>
32. Pérez A. Esquizofrenia y rehabilitación psicosocial. Universidad de Valladolid; 2017 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26761/TFG-G2520.pdf?sequence=1>
33. Rodríguez Á, Del Carmen M, Artilles F, Martín J. Efectividad de la terapia grupal en pacientes con esquizofrenia [Internet]. 2017 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/3-esquizofrenia_CORREGIDO.pdf

34. Zegers OD, Stanghellini G. Fenomenología de la corporalidad: Estudio de un caso paradigmático de esquizofrenia. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo de 2023];43(1):1–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4977111>
35. Freitas, P., Augusto, P. Factores asociados al desarrollo de esquizofrenia en pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo de enero 2016 - agosto 2019. Universidad Ricardo Palma. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4350>
36. Guzmán M. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9310>
37. Fernández P. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de Psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera. Enero – Junio 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2029>
38. Medina M., Estanislado E. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del Hospital Regional de Ica. Universidad Autónoma de Ica. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1233>
39. Marruecos R. Nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico de Lima. PE. 2022 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1921>
40. Zuñiga C. Características de la dinamica familiar frente al paciente hospitalizado con diagnostico de esquizofrenia en el servicio de salud

- mental Hospital Militar Central. Lima-2018. Universidad Autónoma de Ica. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/673>
41. National Institute of Mental Health (NIMH). La esquizofrenia [Internet]. 2018 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
42. Mayo Clinic. Esquizofrenia [Internet] 2021 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
43. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. 2022 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
44. Aragón F. Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. Ene [Internet]. 2014 [citado el 13 de julio de 2023];8(1):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100011
45. Clínic Barcelona. Causas y factores de riesgo de la esquizofrenia [Internet]. 2020 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas-y-factores-de-riesgo>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 25 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 31 de mayo de 2023]21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

49. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 31 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.				
ESTUDIANTES: Lic. Joecy Vanessa, Canchari Villar, Lic. Elizabeth Laura, Escalante Huarcaya, Lic. Kimberly Huamaccto Fernandez				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la influencia de la familia y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión cuidado y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la influencia de la familia en su dimensión necesidades básicas y el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>INFLUENCIA DE LA FAMILIA</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cuidado</p> <p>Necesidades básicas</p> <p>Variable 2</p> <p>TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Tratamiento.</p>	<p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de carácter descriptivo transversal</p> <p>Método:</p> <p>Enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo</p> <p>Población:</p> <p>30 familiares</p> <p>Muestra: 30 familiares</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información:</p> <p>Técnica.</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento.</p> <p>Cuestionario.</p>

Anexo 02: Instrumentos validados

1. PRESENTACIÓN

Reciba nuestro cordial saludo, nuestro nombre es: Vanessa, Laura y Kimberly Licenciada en enfermería, actualmente estamos desarrollando un estudio de investigación **“Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023”**

A la luz de esto, le pedimos amablemente su respuesta sincera a las declaraciones posteriores, enfatizando que el instrumento en cuestión garantiza tanto el anonimato como la máxima confidencialidad.

14 DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

PARENTESCO CON EL PACIENTE:

1. Mamá ()
2. Papá ()
3. Hermano (a) ()
4. Otros:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior ()

OCUPACIÓN:

INSTRUCCIONES:

A continuación, marque con una "X" el casillero que considere correcto.

- 0. Nunca
- 1. A veces
- 2. Siempre

VARIABLE 1: INFLUENCIA DE LA FAMILIA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN: CUIDADO			
1. Mantiene encerrado a su paciente durante las crisis que le da.			
2. Acompaña a su paciente a las terapias psicosociales			
3. Durante las crisis de su paciente con trastorno esquizofrénico, logra controlarlo.			
4- Acompaña al paciente a su control médico			
5. Mantiene la calma y toma acción rápida cuando inicia la crisis su paciente con trastorno mental.			
6. Ayuda a su paciente a discriminar entre ambiente real y no real.			
7. Solicita ayuda cuando su paciente presenta crisis.			
DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
8. Supervisa Ud, la participación de su paciente en los que haceres del hogar.			
9 Participa la familia junto a su paciente en actividades recreativas.			
10. Ayuda a mejorar su arreglo personal cuando sea necesario para que se bañe y vista.			
11. Proporciona un ambiente tranquilo y seguro donde su paciente pueda conversar y evitar agredir o auto agredirse.			

12. Brinda afecto a su paciente cuando está junto a él.			
13. Lo anima a que su paciente practique ejercicios o participe en una actividad recreativa basada en su nivel de capacidad			

VARIABLE: 2 TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO			
14. Cumple con la administración de todos los medicamentos prescritos para el hogar en su paciente.			
15. Vigila a su paciente en la administración de sus medicamentos.			
16. Cumple con el horario establecido en la administración de medicamentos.			
17. cumple con sus citas médicas programadas			
18. con qué frecuencia se retrasa en ir a recoger sus medicinas			
19. con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor			

Fuente: Rosita Cabrera Herrera Callao – Perú ,2018.

Anexo 03: Base de datos

BASE DE DATOS

ENCUESTADOS	SEXO	PARENTESCO CON EL PACIENTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Variable 1: INFLUENCIA DE LA FAMILIA													Variable 2: TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA					
				CUIDADO							NECESIDADES BÁSICAS						TRATAMIENTO					
				Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19
1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3
4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
5	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2
6	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
7	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
8	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
9	2	4	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
10	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
11	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
12	1	4	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3
13	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3

14	1	4	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
15	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1
16	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	3	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1	2
17	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2
18	1	2	3	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1	2	3
19	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3
20	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
21	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
22	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
23	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
24	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
25	2	4	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
26	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
27	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
28	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
29	2	4	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
30	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Confiabilidad de instrumentos

Influencia de la familia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	23,90	33,817	,540	,879
Item02	23,83	32,764	,630	,875
Item03	23,80	32,028	,614	,876
Item04	23,77	32,392	,594	,877
Item05	23,80	32,717	,615	,876
Item06	23,73	32,892	,602	,876
Item07	23,90	33,610	,521	,880
Item08	23,93	32,754	,567	,878
Item09	24,00	32,690	,583	,877
Item10	24,00	34,828	,437	,884
Item11	23,83	34,764	,458	,883
Item12	23,93	33,168	,605	,876
Item13	23,97	31,689	,678	,872

tratamiento de pacientes con esquizofrenia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	10,37	9,206	,672	,837
Item02	10,23	9,840	,513	,864
Item03	10,27	8,340	,755	,821
Item04	10,20	8,717	,718	,828
Item05	10,23	9,289	,651	,841
Item06	10,20	9,269	,633	,844

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Consentimiento Informado para Participar Voluntariamente en la Investigación

Señor (a) lo (la) invitamos a participar en forma voluntaria en la investigación llamada

“Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun”, Ayacucho, 2023”

1. Si elige participar en este esfuerzo de investigación, le preguntaremos sobre varios temas y registraremos sus respuestas en una hoja de papel. Se estima que el proceso de responder a estas consultas requerirá aproximadamente 20 minutos de su valioso tiempo.
2. Su participación en este estudio es totalmente opcional, pero tiene el potencial de beneficiar enormemente a su comunidad. Si decide participar, tenga en cuenta que tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.
3. En caso de que decida no participar, no habrá repercusiones ni pérdida de privilegios. Seguirá recibiendo el mismo nivel de atención y tratamiento en el centro de atención médica.
4. Su información proporcionada será manejada en estricto cumplimiento de las normas éticas establecidas por las investigaciones internacionales.
5. Su identidad permanecerá anónima en cualquier hallazgo publicado o presentado de este estudio.

.....
Firma o huella digital del que da el consentimiento

.....
Firma o huella digital de un testigo

.....
Firma del autor de la investigación

TABLA Nº 5.1.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE INFLUENCIA DE LA FAMILIA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	20,0
Medio	15	50,0
Alto	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla Nº 5.1, podemos observar que el 20.0% presenta una baja influencia de la familia, mientras que el 50.0% presenta una influencia media de la familia y el 30.0% una influencia alta de la familia.

TABLA Nº 5.2.
INFLUENCIA DE LA FAMILIA SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	23,3
Medio	13	43,3
Alto	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla Nº 5.2, podemos observar que el 23.3% presenta cuidado en un nivel bajo, mientras que el 43.3% presenta un cuidado medio y el 33.3% un cuidado alto.

TABLA Nº 5.3.
INFLUENCIA DE LA FAMILIA SEGÚN DIMENSIÓN NECESIDADES
BÁSICAS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	16,7
Medio	14	46,7
Alto	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla Nº 5.3, podemos observar que el 16.7% presenta en las necesidades básicas un nivel bajo, mientras que el 46.7% presenta un cuidado medio y el 36.7% un cuidado alto.

TABLA Nº 5.4.
DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13,3
Medio	18	60,0
Alto	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla Nº 5.4, podemos observar que el 13.3% presenta en el tratamiento de la esquizofrenia un nivel bajo, mientras que el 60.0% presenta un tratamiento de la esquizofrenia medio y el 26.7% un tratamiento de la esquizofrenia alto.

TABLA Nº 5.8.
PRUEBA DE NORMALIDAD.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Influencia de la familia	,256	30	,000	,807	30	,000
Cuidado	,219	30	,000	,808	30	,000
Necesidades básicas	,244	30	,000	,798	30	,000
Tratamiento de la esquizofrenia	,317	30	,000	,778	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Habiendo obtenido la distribución de la prueba de la normalidad en este caso de Shapiro-Wilk por ser una muestra menor de 50 individuos. según la condición: $p < 0,05$: estamos aceptando que no tiene distribución normal, no paramétrica. las dos variables de estudio: influencia de la familia y tratamiento de la esquizofrenia. Por lo tanto, usaremos la prueba Rho de Spearman.