



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con
Esquizofrenia del C.S Mental – 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Contreras Fernandez Enit Norma

(ORCID 0000-0003-4985-3242)

Asesora:

Mg. Daga Díaz María Antonieta

(ORCID 600000-4883-6371)

Línea de Investigación

Salud Mental

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación primeramente se lo dedico a Dios por brindarme la fortaleza que me brinda cada día.

A mi esposo que en paz descansa, mi hijo que es mi motor y motivo para seguir creciendo y a mi familia por apoyarme y aconsejándome para ser una mejor persona y profesional de éxito.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesora Mg. Daga Díaz María Antonieta por la orientación y su dedicación para la elaboración de la presente investigación, asimismo mi gratitud de todo corazón a Lic. Guissella Vicuña Mena por al gran apoyo y motivación para guiarme en la carrera de enfermería de salud mental

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) CONTRERAS FERNANDEZ ENIT NORMA cuyo título es: "Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (DIECISIETE).

Lima, 09 de octubre del 2019


.....
PRESIDENTE
Dra. Chun Hoyos Magali Milagros


.....
SECRETARIO
Mg. Landa Llanes María Isabel


.....
VOCAL
Dr. Ponce Aliaga Jorge Raúl

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Contreras Fernandez Enit Norma con DNI N° 44455840, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño en veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

San Juan de Lurigancho 09 de octubre del 2019



Contreras Fernandez Enit Norma

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, en el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis que lleva por título “Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental – 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

La investigación consta de seis capítulos, el primer capítulo se detalla la introducción, la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas la formulación del problema, la justificación, hipótesis y los objetivos de investigación; en el segundo capítulo se describe la metodología: diseño de investigación, variables, operacionalización, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, método de análisis y aspectos éticos; en el tercer capítulo se desarrolla los resultados obtenidos a través de la tabla de frecuencia, los gráficos estadísticos y su interpretación; en el cuarto capítulo se redacta la discusión de los resultados obtenidos; en el quinto capítulo se presenta la conclusión; en sexto capítulo se presenta las recomendaciones, por ultimo describimos las referencias bibliográficas utilizadas en la presente investigación; así mismo se presentan anexos, matriz de consistencia, instrumento de encuesta, carta de presentación, desarrollo de la intervención educativa, validación de expertos, confiabilidad del instrumento, tabla de códigos, base de datos del SPSS y porcentaje de turnitin.

Contreras Fernandez Enit Norma

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACION.....	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I.- INTRODUCCIÓN.....	10
II.- MÉTODO.....	22
2.1. Tipo de estudio.....	22
2.2. Operacionalización de variables:.....	23
2.3. Población y muestra.....	25
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, Validación y confiabilidad.....	25
2.5 Método de análisis de datos.....	26
2.6 Aspectos Éticos.....	26
III. RESULTADOS:.....	28
VI. DISCUSIÓN:.....	38
V: CONCLUSIONES:.....	41
VI: RECOMENDACIONES:.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXO.....	49
ANEXO 1:.....	50
ANEXO.2.....	54
ANEXO 3:.....	59
ANEXO 4:.....	67
ANEXO 5:.....	71
ANEXO 6:.....	72

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019.

Metodología. El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo. Nivel aplicativo. Diseño Pre experimental, de corte longitudinal. Población y muestra, estuvo formada por 120 usuarios diagnosticados con esquizofrenia, los que se encuentran registrados en el cuaderno de control y seguimiento de enfermería. La muestra estuvo conformada por 30 familiares que cuidan al usuario con esquizofrenia en el hogar. Muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento utilizado fue el cuestionario con 20 preguntas, la técnica fue la encuesta. Resultados: la intervención educativa tuvo efectividad. En la aplicación del pre test se obtiene el 70,0% medio, 16,7% bajo y 13,3% alto Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue principalmente alto, con el 96,7%, seguido por el nivel medio con únicamente el 3,3%. En conclusión, se pudo examinar que la intervención educativa es sumamente eficaz donde se pudo observar que el conocimiento sobre cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia mejoró satisfactoriamente.

Palabras claves: Intervención educativa, conocimiento, esquizofrenia.

ABSTRACT

Objective. To determine the effectiveness of the Educational Intervention to Relatives on the knowledge in the Care of the Treatment of Patients with Schizophrenia of the C S Mental Javier Mariátegui Chiappe - 2019.

Methodology. The research work is quantitative approach. Application level Pre experimental design, longitudinal cut. Population and sample, was formed by 120 users diagnosed with schizophrenia, which are registered in the nursing control and follow-up notebook. The sample consisted of 30 family members who care for the user with schizophrenia at home. Sampling not probabilistic for convenience, the instrument used was the questionnaire with 20 questions, the technique was the survey. Results: the educational intervention was effective. In the application of the pre test, the average 70.0%, 16.7% low and 13.3% are obtained. high After the educational intervention, the level of knowledge was mainly high, with 96.7%, followed by the average level with only 3.3%. In conclusion, it was possible to examine that the educational intervention is extremely effective where it was observed that the knowledge about care in the treatment of the patient with schizophrenia improved satisfactorily.

Keywords: Educational intervention, knowledge, schizophrenia

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en el mundo, se considera que es un trastorno mental, las personas con este tipo de enfermedad tienen entre dos veces más probabilidad de perder la vida a temprana edad. Esta patología es habitual en varones con unos 12 millones de afectados mientras en las mujeres se presenta en 9 millones, los varones son predisponentes a desarrollar el trastorno esquizofrénico a una edad más temprana.¹

Los usuarios con trastornos mentales se encuentran con frecuencia ubicados en las zonas más pobres de la población, al no contar con los recursos necesarios para tener acceso a un tratamiento adecuado favorece a que la enfermedad sea más severa, al existir tratamientos eficientes, casi dos tercios de los usuarios no buscan ayuda del profesional de la salud. Los trastornos relacionados a la salud mental son considerados como causantes de enfermedad y discapacidad a nivel mundial con una carga de morbilidad del 12 %, solo pocos reciben tratamiento y en algunos países industrializados no tienen una adecuada atención médica.²

Según la Organización Panamericana de la Salud, América del Sur posee mayor proporción de discapacidad a causa de enfermedades mentales comunes, a diferencia de otras subregiones como Centro América, Estados Unidos y Canadá donde se presenta elevada discapacidad por esquizofrenia y demencia. Dévora Kestel, responsable de la Unidad de Salud Mental, refiere que existen 56% de personas con esquizofrenia que no reciben tratamiento, considerándolo como una enfermedad altamente incapacitante con impacto sobre la familia y el entorno social.³

El Instituto Nacional de Salud Mental (HONORIO DELGADO- HIDEYO NOGUCHI) 2014. Informa que existen aproximadamente 2 millones de personas con esquizofrenia reportados anualmente, no existe diferencias significativas entre culturas o países. La prevalencia es de 0,2 y el 2%. En Lima metropolitana se dio un estudio epidemiológico donde se observó un 1% y se expresa de cierta correlación con los niveles de pobreza. Por lo tanto, se esperaría que en el Perú haya más 260 mil personas viviendo con esta enfermedad y en Lima cerca de aproximadamente 80 mil. La Organización Mundial de la Salud indica que la esquizofrenia se encuentra entre las diez enfermedades más incapacitantes.⁴

La esquizofrenia produce potencialmente alteraciones en la vida diaria, también en los procesos de desarrollo. En primer lugar, podemos considerar que la ocurrencia de la esquizofrenia crea una necesidad de atención médica que tiene diversos costos. Es por ello que a partir del 2010 el Seguro Integral de Salud incluyó la atención en los casos de depresión, ansiedad, esquizofrenia y alcoholismo.⁵

Mediante el diario la República, el Ministerio de Salud manifiesta que en el Perú, 2 de cada 10 personas sufren algún problema de salud mental al año. El 30% de la población ha tenido un trastorno en algún momento de su vida. Asimismo, refiere que los pacientes con trastornos mentales en su mayoría temen ir al psiquiatra o tomar medicamentos.⁶

Por desdicha la esquizofrenia tiene mayor permanencia en zonas de mayor pobreza. En el Hospital Larco Herrera, el 60% de sus pacientes proceden de distritos populosos como Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Callao, etc. Los pacientes referidos de provincia son de Huanta, en Ayacucho, Huancavelica, Puno y Huánuco. El tipo de esquizofrenia más común es la paranoica y los principales hospitales de salud mental o institutos especializados del Ministerio de Salud brindan como terapia la psico-educación familiar, la cual incluye aprender estrategias para manejar la enfermedad.⁷

Ante esta problemática existente se viene implementando centros de salud comunitarios donde se va a poder dar asesoría para el monitoreo y evaluación. El primer centro está ubicado en el distrito de Carabayllo, el cual posee un programa de rehabilitación psicosocial con experiencia de más de 12 años, asimismo se cuenta con centros similares en los distritos de San Martín de Porres, Independencia, San Juan de Lurigancho, Los Olivos, Comas, Santa Rosa, Ancón y Puente Piedra, entre otros.⁸

En nuestro país son miles las personas que padecen de trastornos mentales, con frecuencia estos usuarios se encuentran abandonados y buscando refugio en las calles. Según Juan Villena Vizcarra, decano del Colegio Médico del Perú. Menciona que los únicos tres centros especializados para la atención de este tipo de patologías existentes en Lima no son suficientes, ya que en sus instalaciones albergan a cientos de pacientes, sin embargo, la infraestructura y condiciones técnicas no son favorables para brindar el tratamiento médico adecuado.⁹

Es por ello que el Ministerio de Salud está realizando un plan enfocado en la salud mental, dentro de ello se encuentra la implementación de 186 módulos los cuales contara con psicólogas, psiquiatras y otros profesionales, para brindar así una mejor atención dentro del nivel primaria. Debido a que años atrás solo se atendían medio millón de usuarios a partir del 2013 con el SIS y desde el 2015 con nuevos servicios y esto ha mejorado la atención a un millón de pacientes atendidos por años.¹⁰

Según Galvis. Menciona que el profesional de enfermería debe de desarrollar destrezas de apoyo para que pueda brindar cuidado holístico y mantener un criterio de integridad. Actualmente la enfermedad mental se considera como una patología del cerebro, el cual es acceder a otras disciplinas como sociología y enfermería. Por lo tanto, el profesional de enfermería está autorizado para poder dedicar una educación de calidad a favor del paciente, así como a la familia acompañante.¹¹

El distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con una población de 1 millón 38 mil 495 de residentes. Se mantiene como el distrito peruano con mayor número poblacional, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática. El distrito solo cuenta con un hospital del Ministerio de Salud, donde asisten miles de personas al día. Es por ello que se ha implementado nuevos centros de salud mental para una mejor atención para el paciente familia y comunidad.¹²

Así mismo dentro del distrito de San Juan de Lurigancho existen gran cantidad de usuarios con trastornos mentales que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario, donde los familiares conjuntamente con el usuario asisten mínimo una vez por semana, previo acuerdo con el equipo para que se les suministren sus medicamentos y brinde información relacionado a los cuidados que se deben tener en cuenta. Además, se identificó que la institución cuenta con poco personal de salud que pueda realizar el monitoreo en campo o dentro de sus instalaciones. Asimismo, el promedio de pacientes con trastorno mental, según las historias clínicas es de 2000 aproximadamente, de los cuales 120 son diagnosticados con esquizofrenia, al interactuar con algunos familiares manifiestan que tiene poco conocimiento de la enfermedad, por lo cual la presente investigación realizó una Intervención educativa a familiares en el cuidado del tratamiento a pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental – 2019.

Según Valdés y Tómalá (Ecuador) en su investigación titulada “Intervención de enfermería en el cumplimiento terapéutico del paciente esquizofrénico, área de emergencia, Instituto de Neurociencia, junta de beneficencia de Guayaquil 2013-2014”. Se observó que el 93% presentaron incumplimiento terapéutico que llega a afectar a la cronicidad de la enfermedad y esto tiene relación con el paciente y el personal con su falta de conocimiento.¹³

Según Ribe J. (Barcelona 2014) en su investigación titulada “El cuidador principal del paciente con esquizofrenia: calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional”. Resultados. Fueron qué mayoría dijo que si vivía con el familiar enfermo con un porcentaje de 79%. Se le pregunto cuanto tiempo cuidaban al familiar enfermo y respondieron que todo el día a comparación de un 3 % solo algunas horas al mes. Un 61% respondieron que no cuentan con ayuda de otro familiar y algunos respondieron que cuidaban a otro familiar con distinta patología 30%.¹⁴

Psiquiátrico de la Habana (2013) en su revista titulada “Conocimientos sobre la enfermedad y la tarea de cuidar en cuidadores de enfermos esquizofrénicos”. El resultado que se obtuvo fue que los cuidadores reconocen como enfermedad los periodos de crisis a la esquizofrenia con un porcentaje de 100 %, como una grave enfermedad mental con un 74.2 % y otros con un 61,3% lo conoce como que un problema de estrés y genético es una de las causas. Con un 54.8 % reconoce que tipo de esquizofrenia padece su familiar, pero el 82,4% no pudieron reconocer las características¹⁵

Según Glynn S. (Barcelona 2013) en su artículo titulado “Intervenciones familiares en esquizofrenia: Esperanzas y dificultades a lo largo de 30 años”. Dieron como resultados que la intervención familiar está conformada por 10 a 16 sesiones donde se contó a la familia y paciente y en otros también a los más miembros de la familia. En el programa se dio una mejoría significativa. El programa también conto con reducción de síntomas y un aumento de días que no consumieron alcohol o alguna droga en el periodo de un año.¹⁶

Centro colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de la salud basado en a la evidencia. (2007) Artículo titulado: “Intervención educativa para enfermos de salud mental con medicación psicotrópicos de los estudios incluía solo pacientes con esquizofrenia. Se hicieron 4 estudios donde solo 3 demostraron mayor conocimiento en la intervención sobre esquizofrenia, se dieron entre 3 a 8 sesiones para los pacientes donde se demostró conocimiento a comparación de los que no recibieron sesión.¹⁷

Según Gil Mejía (Perú) en su investigación titulada “Influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia bajo el modelo de salud mental comunitario, del centro de salud mental comunitario alto libertad, cerro colorado Arequipa – 2017”. Resultados: un 64% tienen conocimiento adecuado sobre el tema de la enfermedad, con un 26% se detectó que tiene un conocimiento regular y con un 10% esta con conocimiento deficiente de la enfermedad.¹⁸

Según Morales (LIMA) en su investigación titulada “Determinantes que influyen en el cumplimiento de tratamiento en pacientes ambulatorios con esquizofrenia hospital Honorio Delgado julio – setiembre 2017”. Los resultados que observaron fue que el 53.1% no se consideraba enfermo. Los pacientes esquizofrénicos que no se considera enfermo un 47.7% y del grupo que si se considera enfermo un 20.8% no cumplieron con su tratamiento. El paciente que no tiene consciencia de la enfermedad, no va a cumplir con el tratamiento, porque se considera una persona sana. Los pacientes que refirieron recibir un trato bueno un 20.8%, con trato regular un 20.8% no cumplieron con su tratamiento, los pacientes que refirieron un trato pésimo son 13.8%, en la dimensión determinantes familiares se encontró que los pacientes si recibían apoyo totalmente (16.2%) y cumplieron con su tratamiento.¹⁹

Según Nolasco (Lima) en su investigación de estudio titulada “Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. HVLH. 2014.” Resultados: se obtuvo que los familiares tienen una actitud positiva sobre el cuidado del paciente con un 60% sobre el cuidado en el paciente en el hogar y con un 40% tienen actitud no favorable. Sobre la dimensión psicosocial se demostró que un 73% si tienen una buena actitud y con un 27% una mala actitud. Sobre la relación de las actitudes de la familia se obtuvo que un 87% presentan una buena y con un 13% una mala actitud.²⁰

Maita V. (Lima) en su investigación de estudio titulada “Nivel de conocimientos sobre cuidados generales que tienen los familiares de los pacientes con esquizofrenia en hospitalización II de Salud Mental – Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016”. Los resultados que se obtuvieron fue que el 62% si tiene conocimiento y el 38% no conocen. En la dimensión de generalidad de la enfermedad se cuenta que un 60% si tiene conocimiento sobre el tema y con un 40% es todo lo contrario. En la dimensión del tratamiento con un 43% se demostró que si conocen y con un 57% no llegan a conocer.²¹

Según Herrera Y. y Matta E. (Lima 2018) en su investigación titulada “Eficacia de los programas psicoeducativos dirigidos a familiares para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia”. La intervención psicoeducativa hacia los familiares incluyó educación sobre la enfermedad, capacitación en habilidades de comunicación y capacitación. Presentaron efectos significativos en el tratamiento a lo largo del tiempo en la adherencia a la medicación. La intervención familiar y psicoeducación indicaron ser eficaces en comparación con el tratamiento que se utiliza para poder prevenir la hospitalización, recaída y poder mejorar el tratamiento y bajar la carga que siente los familiares.²²

Según los estudios que se revisaron; podemos mencionar que la intervención educativa es la acción intencional de una persona dirigida a un receptor que puede ser individual o grupal, esta acción posee un propósito y un fin. Los medios empleados tienen por finalidad hacer llegar el mensaje claro y con mucha coherencia, generalmente quien emite el mensaje tiene que tener ciertas características como son: manejo y fluidez de la comunicación, dominio del tema entre otros. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando.²³

Según López J. (2014). Menciona que la intervención educativa es un conjunto de actividades que tiene como fin capacitar a la población objetivo, para así poder actuar en las diferentes circunstancias que tiene la vida, para poder aprovechar las experiencias. Se considera tres momentos importantes durante la intervención.

Inicio: En el primer momento se tiene que activar la atención, también poder identificar el porqué de la intervención, la motivación y aumentar el interés.

Desarrollo: En el segundo momento se tiene que utilizar las diversas estrategias de enseñanza.

Cierre: En el último momento de una intervención se tiene que evaluar y resumir el tema tocado.

En planificación de una intervención educativa, es una actividad que está orientada hacia un objetivo o fin, a través de las fases que ayuda para que el programa sea efectivo. Tiene cuatro etapas, primero tener al diagnóstico, luego es el plan de acción y programación que se va a realizar, después se hace el desarrollo o ejecución de la intervención y por último la evaluación.²⁴

Según Segarra M., Bou j. El conocimiento es un elemento en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual que faciliten un marco de análisis, para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias. Por lo tanto, el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un tema.²⁵

El desempeño de los medios en la comunicación de conocimientos en el contexto de la salud debe ser un proceso activo de transferencia de conocimientos, con una capacitación que promueva el cambio comportamental, el rescate de las medidas preventivas higiénico-sanitarias y la cultura poblacional en salud. Se han evidenciado que la falta de conocimiento, la discreción y la limitación de la comunicación del conocimiento, no han sido las mejores vías para solucionar los problemas de salud que deben enfrentarse con prioridad.²⁶

La esquizofrenia se considera como enfermedad mental grave, en la cual se altera algunas funciones cerebrales, en las cuales se encuentran las emociones, los pensamientos, la percepción y la conducta entre otros comportamientos, es una enfermedad crónica.²⁷

Según la clasificación estadística internacional de enfermedades (CIE). La esquizofrenia se caracteriza por alteraciones en el pensamiento, típicas de la sensación y sentimiento, con el trascurso de los años estos usuarios pueden presentar déficit cognitivo (problemas de la memoria).²⁸

La causa de la esquizofrenia permanece desconocida a pesar de varias investigaciones se han identificado algunos factores que interviene con la aparición de esta enfermedad dentro de ello tenemos.²⁹

Factores genéticos: Dentro de estos estudios realizados se encontraron que las neuronas de los esquizofrénicos eran diferentes, ya que por estudios se sabe que la persona que padece de esquizofrenia tiene mayor o exceso de dopamina (neurotransmisor). Es por ello que en este aspecto se estudia la familia, gemelo, hijos adoptados, modo de herencia ²⁹

Factores prenatales: Los factores prenatales son ocasionados por una complicación durante el proceso de gestación, dentro de ella tenemos las exposiciones maternas el virus de la influenza o una desnutrición in útero que afecta al desarrollo neurológico. También él bebe se ve más expuesto a adquirir muchas enfermedades ya que no cuenta con las defensas necesarias para su protección .²⁹

Factores sociales: Este factor suele actuar como desencadenante más no como una causa por lo tanto se lo menciona. Estar viviendo en una comunidad urbana algunas veces tiene sus desventajas sociales por ejemplo la pobreza o también vivir donde haya discriminación.³⁰

Los síntomas más relevantes sobre la esquizofrenia se dividen en 3 clases: síntomas positivos: donde se encuentran los delirios de trastorno de movimiento, las alucinaciones, trastornos de pensamiento. Y los síntomas negativos: incluye falta de alegría en la vida, alteraciones de las emociones, efecto plano, reducción del habla, dificultades para las actividades diarias y síntomas cognitivos.³¹

Tipos de esquizofrenia

Paranoide: Las alteraciones del pensamiento y la percepción, con delirios y alucinaciones. **Hebefrénica** o esquizofrenia desorganizada, se caracteriza por el lenguaje y pensamiento repetitivo y desordenado. **Catatónica:** Afecta a la actividad motora. **Simple:** Afecta a la personalidad de uno y a la voluntad con retraimiento, disminución de los impulsos e ideas pobres. **Depresión postesquizofrénica:** Una forma de depresión que llega a pasar a raíz de un brote esquizofrénico. **Esquizofrenia residual:** Suele ser igual a la fase estable, después salir varios brotes agudos. **Esquizofrenia indiferenciada:** cumple varios criterios sobre la enfermedad, pues no se puede distinguir ningún subtipo en base a los síntomas.³²

Fases de la esquizofrenia

Fase aguda. Durante este episodio, los usuarios con esquizofrénicos padecen síntomas psicóticos, entre ellos tenemos: un pensamiento desordenados no hay una buena organización de pensamientos, también presentan delirios y/o alucinaciones, es por ello que los usuarios no pueden cuidarse por sí solos de forma adecuada. Continuamente los síntomas negativos van avanzando y volviéndose más intenso.³³

Fase de estabilización. Durante este episodio, los usuarios tienden a reducir los síntomas psicóticos agudos, pasando a un estado de estabilización, quiere decir que los síntomas negativos van mejorando con el transcurso del tiempo.³³

Fase estable (o de mantenimiento). En esta fase los síntomas pueden haber desaparecido o es relativamente estable y, en muchos casos los síntomas no desaparecen por completo, pero son mínimas. Como también hay usuarios que presentan síntomas que no son psicóticos los cuales son: depresión, rigidez, insomnio.³³

Tratamiento mixto de esquizofrenia

Los tratamientos farmacológicos son beneficiosos para poder reducir los diferentes síntomas de la enfermedad y a la psicoterapia para así poder ayudar al individuo que lo padece a comprender sobre la enfermedad, para así poder mejorar su reintegración en la comunidad y la conducta social. Si hay exceso de dopamina eso se puede relacionar con los algunos síntomas positivos de la enfermedad .³⁴

Tratamiento farmacológico

Los medicamentos antipsicóticos constituyen la medicación básica para la esquizofrenia y los trastornos psicóticos relacionados. Antes de iniciar cualquier tratamiento antipsicótico, se recomienda poder comprobar la presión arterial, el peso, el electrocardiograma, verificar antecedentes familiares y recuento sanguíneo.³⁵

Efectos secundarios: Por lo general los efectos adversos de algunos medicamentos para la esquizofrenia como son: clozapina, risperidona haloperidol entre otros. Pueden producir estreñimiento, aumento de peso, Agranulocitosis, convulsiones.³⁶

Mantenerse en tratamiento: tiene buenos resultados, si el usuario cumple con todas las indicaciones dadas ya que es muy difícil para usuarios, muchos de ellos abandonan el tratamiento o toman de manera irregular, esa actitud le podría llevar a recaídas fuertes como la aparición de síntomas negativos y positivos.³⁷

Tratamientos psicosociales.

Terapia individual: La psicoterapia ayuda a poder poner los patrones normales de los pensamientos, participan en el control de su propia enfermedad y poder reconocer alarmas tempranas de las recaídas, esto puede ayudar a controlar a los individuos que padecen la enfermedad.³⁸

Entrenamiento para las habilidades sociales. Se concentra en poder mejorar las interacciones sociales, la capacidad de participar en actividades cotidiana y la comunicacion.³⁸

Terapia familiar. Busca brindar información y apoyo para la familia a las personas involucradas con la persona que sufre la esquizofrenia tienen que brindarle apoyo a que tomen los tratamientos para así poder lograr el objetivo de recuperación.³⁸

Rehabilitación vocacional y empleo con apoyo. Se refiere a ayudar a los individuos con la enfermedad para así poder prepararse para un trabajo según su condición. Los programas de rehabilitación tienen incluido la agencia de empleo, capacitaciones en las habilidades, consejería para poder manejar su dolor.³⁸

Intervención de enfermería

La función de enfermería se basa en las intervenciones de brindar cuidados. Es por eso que se tiene que valorar la actitud de los miembros de la familia o el quien lo cuida en la entrevista, y estar atentos a la información que nos brindan y observar sobre los conocimientos que tiene sobre la enfermedad. La enfermera comenzará el proceso sobre los cuidados a través de la valoración por patrones funcionales y lo más importantes nutrición/ metabólica. Percepción/ control de la salud, apoyo emocional, manejo ambiental, educación alimentaria y manejo de la nutrición.³⁹

La teorista con mayor énfasis en el trabajo de investigación es de Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, plantada por Nola Pender sirve para reconocer conceptos relevantes sobre los conocimientos que tienen los seres humanos, en la cual en profesional de enfermería brinda. Se interesó por modelo enfermero que responsa sobre las personas que adoptan las decisiones sobre el cuidado propio. Como algunas experiencias personales y características individuales, los conocimientos y afectos de la conducta pueden llevar a la persona a participar o no en los comportamientos de salud.

Es por ello que esta investigación toma como referencia a dicha teorista. Debido a que la promoción de su salud es la base para que las personas estén bien capacitados, informados sobre los cuidados que se debe tener en su vida diaria y saber de cómo cuidar de otra persona. Es por ella es de suma importancia que el profesional de enfermería brinde sesiones educativas, promoviendo estilos y conductas saludables, puede promover un estado de bienes de salud con un objetivo que debía poner primero las acciones preventivas.⁴⁰

También tenemos a la teorista Hildegard Peplau considerada la madre de la Enfermería psiquiátrica. Su principal aportación en este campo es que posee un concepto educador e innovador, destacando las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente. La cual se construyó a partir de sus experiencias personales y prácticas. Considerando a la Enfermería como instrumento educativo que promueve la personalidad mediante el desarrollo de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.⁴¹

También describe algunas funciones de Enfermería con características de líder, educadora, consejera y sustituta. E profesional brinda cuidados en función de la necesidad del paciente en ese momento. Por lo tanto, debe seguir incluyendo los conocimientos que Hildegard Peplau nos dejó y aprovecharlos en lo posible durante nuestra actividad diaria.⁴¹

El trabajo de investigación plantea como problema general.

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019?

Seguidamente se plantea el problema específico:

¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: aspectos generales, en el pre y pos test?

¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento farmacológico, en el pre y pos test?

¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento psicosocial, en el pre y pos test?

¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: intervención de enfermería, en el pre y pos test?

La presente investigación se justifica teniendo como sustento la teoría de enfermería Nola Pender ya que hace énfasis en su modelo de promoción de la salud de conocer conceptos relevantes sobre los conocimientos que tiene las personas acerca de su salud de los cuales el profesional de enfermería lo emplea.

El propósito de presente investigación es ofrecer una intervención educativa sobre los cuidados del tratamiento al familiar del usuario con diagnóstico de esquizofrenia. Donde se pretende brindar conocimientos básicos y sencillos de entender sobre los cuidados fundamentales, la importancia del tratamiento terapéutico y sus posibles efectos de algunos medicamentos psicóticos. Muchos pacientes con problemas mentales no aceptan que están enfermos y hay una negación para poder ser tratado a tiempo.

Por ende, este estudio se realizó debido a que en la actualidad se ha incrementado la tasa de usuarios con esquizofrenia la mayoría de ellos eran llevados asilos, hospitales psiquiátricos. En la actualidad el Ministerio de Salud están implementando centros de salud mental comunitaria, donde el familiar conjuntamente con el usuario acude a dichas instituciones donde se le atienden y se le capacita al familiar, con la finalidad de mejorar tratamiento y evitar recaídas. El profesional de enfermería es quien interviene más allá de la enfermedad.

Por lo tanto, se debe trabajar en la atención primaria para así disminuir la alta tasa de recaídas o abandono del tratamiento. La investigación se realizó en el centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiappe, donde hay mayor cantidad de usuarios con el mencionado diagnóstico. La intervención educativa se realizó en 3 sesiones a 30 familiares de pacientes con esquizofrenia.

HIPÓTESIS

HI: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019 es efectiva.

HO: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019 no es efectiva

Objetivo general:

Determinar la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019

Objetivo Específico

Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: aspectos generales, en el pre y pos test.

Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento farmacológico, en el pre y pos test.

Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento psicosocial, en el pre y pos test.

Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: intervención de enfermería, en el pre y pos test.

II.- MÉTODO

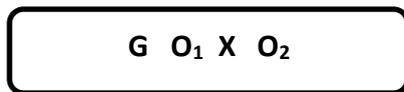
2.1. Tipo de estudio.

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, realiza la recolección de datos para así probar la hipótesis en base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Nivel de investigación. Aplicativa.

Diseño: Pre experimental.⁴²

Esquema:



DONDE:

G: Grupo de estudio

X: Estimulo

O1: Aplicación del pre test

O2: Aplicación del post

2.2 Variables

Variable Independiente: Intervención educativa

Variable Dependiente: Conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia

2.2. Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Intervención educativa	Intervención educativa es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social. ²⁴	No se aplica	Motivación Desarrollo Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Llamada telefónica • Trípticos informativos • Compartir de alimentos saludables • Método participativo • Rotafolio, trípticos • 3 veces por semana Pre test Post test 	No aplica

<p>Conocimiento sobre el cuidado del tratamiento de la esquizofrenia</p>	<p>Los tratamientos farmacológicos son beneficiosos para poder reducir los diferentes síntomas de la enfermedad y a la psicoterapia para así poder ayudar al individuo que lo padece a comprender sobre la enfermedad, para así poder mejorar su reintegración en la comunidad y la conducta social. Si hay exceso de dopamina eso se puede relacionar con los algunos síntomas positivos de la enfermedad .³⁴</p>	<p>El conocimiento de los familiares de los usuarios con esquizofrenia será medido a través de la técnica de encuesta, el instrumento será un cuestionario de 20 preguntas con alternativas de respuestas y se aplicará un pre y pos test.</p>	<p>Aspectos Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos y síntoma • Fases 	<p>Escala Ordinal</p> <p>Niveles:</p> <p>Alto .11 a más</p> <p>Medio 6 -10</p> <p>Bajo 0 -5</p>
			<p>Tratamiento farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos • Reacciones adversas • Consideraciones 	
			<p>Tratamiento psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual • Entrenamiento para las habilidades sociales. • Terapia familiar 	
			<p>Intervención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Percepción/ control de la salud • Actividad física 	

2.3. Población y muestra

La población donde se realizó el estudio de investigación estuvo formada por 120 usuarios diagnosticados con esquizofrenia, los que se encuentran registrados en el cuaderno de control y seguimiento de enfermería

La muestra: La muestra estuvo conformado por 30 familiares que cuidan al usuario con esquizofrenia.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Unidad de análisis: Está conformado por cada uno de los familiares que cuidan al paciente con esquizofrenia y que son controlados en el centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiappe.

Criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Familiares de usuarios con esquizofrenia
- Familiares que sepan escribir y leer.
- Familiares mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Familiares sin interés de participar en el estudio
- Familiares con problemas auditivos.
- Familiares que hablen quechua u otro idioma.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, Validación y confiabilidad

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta donde se pudo tener un contacto directo con los familiares de los usuarios con esquizofrenia que participaron en las sesiones educativas y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de 20 preguntas de elaboración propia, conformada por cuatro dimensiones: aspectos generales, tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial e intervención de enfermería, cada dimensión consta de 3 indicadores de las cuales cada indicador tiene de 3 a 4 preguntas abiertas con cuatro alternativas.

Validación: Esta validado por expertos, en la cual participaron 6 profesionales de la salud entre ellos tenemos profesionales expertos en salud mental (2 psicólogos, 2 enfermeras especialista en salud mental, un químico farmacéutico y un metodólogo). (Anexo 4)

Confiabilidad: Es el instrumento de medición se refiere al grado de exactitud de la medida. Para poder determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo que realizar una prueba piloto. En la cual se les entrego un cuestionario a 20 familiares no forman parte de la muestra.

Los resultados obtenidos se vació y se analizó en un programa SPSS 20 donde se utilizó el instrumento de alfa de Cronbach. Donde se obtuvo como resultado, 0.708 El cual nos indica que el instrumento de cuestionario es confiable. (Anexo 5).

Procedimiento.

La recolección de la información se realizó en dos semanas cada una con 3 sesiones educativas, donde participaron los familiares que cuidan del usuario, se realizó la aplicación de la evaluación de un pre test, luego se realiza ese mismo día una parte de la sesión educativa, al día siguiente se termina de dar la sesión educativa y al tercer día se le da un repaso de toda la intervención educativa y luego se aplica el post test. En la cual se obtuvo un cambio en el conocimiento.

2.5 Método de análisis de datos

Para el estudio de datos primero se realizó un pre test para poder medir el conocimiento de los familiares, luego se le brinda una intervención educativa y seguidamente se realizó un post test. Se realizarán procedimientos meticulosos, la codificación de los datos, y pasarlos al programa de SPSS 20, para contestar la hipótesis se utilizaron Prueba de Wilcoxon. Por último, los resultados obtenidos se interpretaron mediante los gráficos, los cuales se explicó y analizo.

2.6 Aspectos Éticos

- **Autonomía:** Los familiares de usuarios con esquizofrenia, tienen todo el derecho a decidir si quieren participar en la investigación. A su vez pueden acceder al consentimiento informado para la recolección de datos.

- **Justicia:** Con esta investigación se busca fomentar un mayor conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia, de esa manera los familiares realizaran sus cuidados con mayor responsabilidad y calidad.
- **No maleficencia:** Los resultados que se obtuvieron por medio de los instrumentos serán bajo confiabilidad y no serán divulgados para otras fuentes.
- **Beneficencia:** Los beneficios de esta investigación se verán reflejados después de haber brindado la sesión educativa sobre conocimiento de cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia y por ende se disminuirán las recaídas y el abandono de los usuarios

III. RESULTADOS:

Hipótesis

HI: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019 es efectiva.

HO: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019 no es efectiva.

Nivel de significancia

0,05 = 5%

Tabla

Prueba de Wilcoxon en cuanto al conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia

	Variable Antes – Variable Después
Z	-4,796 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

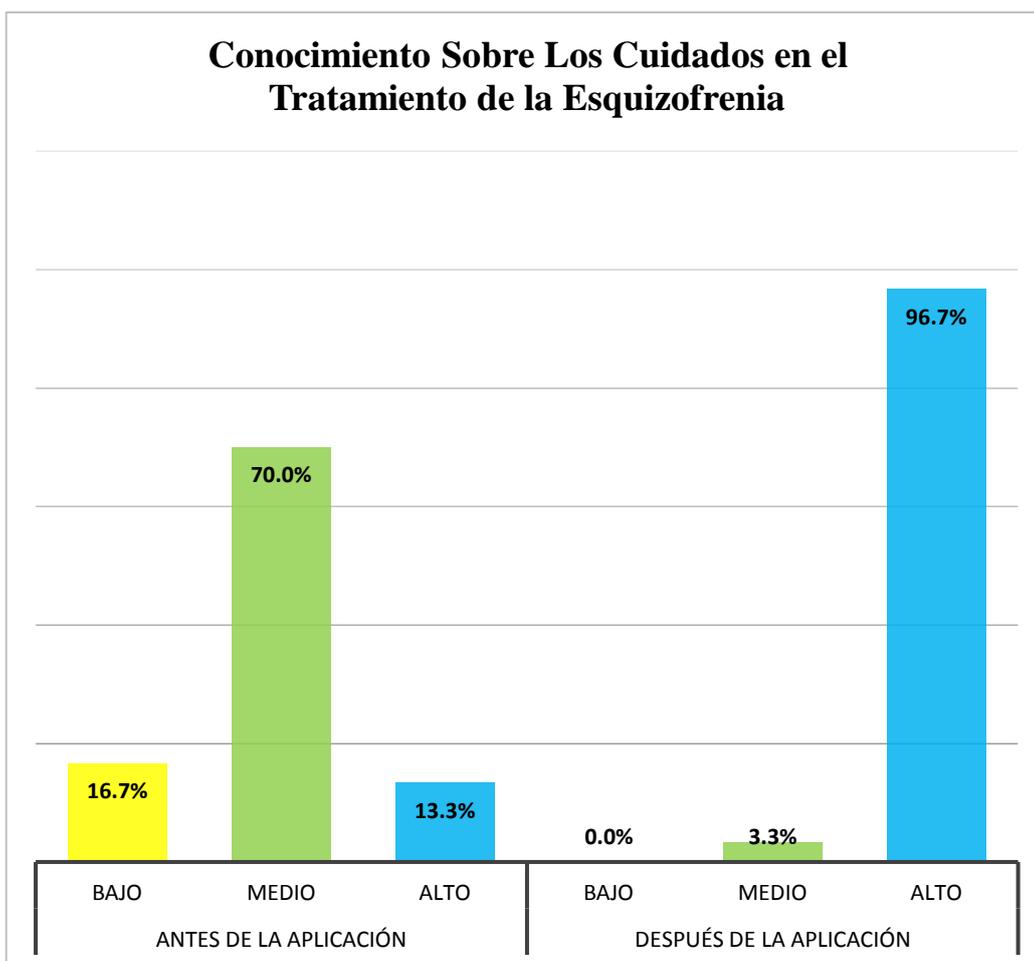
b. Se basa en rangos negativos.

El resultado de la prueba de Wilcoxon fue 0,000, es decir menor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se da por sentado que la intervención educativa tiene un efecto significativamente positivo a familiares en el conocimiento sobre

los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019.

GRÁFICO N.º1

Niveles de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia antes y después de la intervención educativa



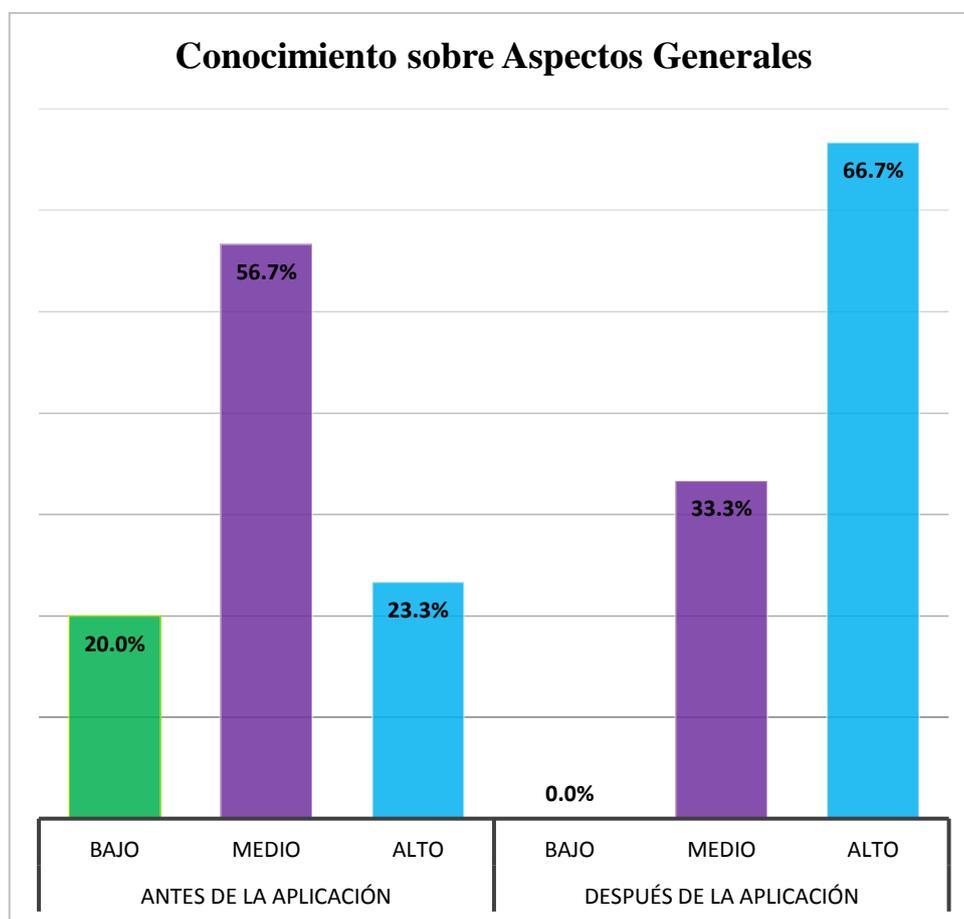
Fuente: Intervención educativa a familiares en el conocimiento sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019”

Mediante el gráfico se puede denotar que el conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia antes de la aplicación educativa ocupa un nivel

principalmente medio con 70,0%. Luego el nivel es bajo con el 16,7%, y finalmente es alto con el restante 13,3%. Por su parte, después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue principalmente alto, con el 96,7%, seguido por el nivel medio con únicamente el 3,3%.

GRÁFICO N.º2

Niveles de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión Aspectos generales antes y después de la intervención educativa



Fuente: Intervención educativa a familiares en el conocimiento sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019”.

El gráfico muestra que el conocimiento antes de la intervención educativa sobre la dimensión Aspectos generales fue mayormente de nivel medio con el 56,7%, luego fue alto con 23,3%, y por último bajo con el 20,0%. Por otro lado, después de la intervención educativa, el conocimiento tuvo mayormente nivel alto, con el 66,7%; seguido por el nivel medio con el 33,3%.

Tabla

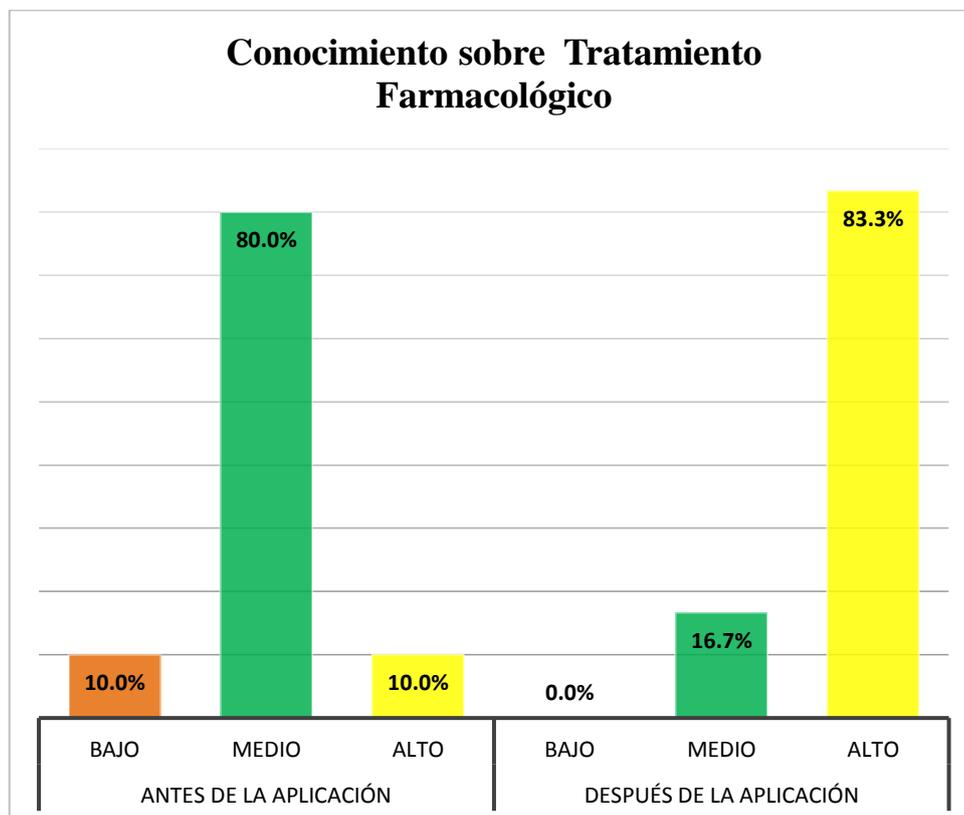
Respuestas correctas e incorrectas de los familiares sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión aspectos teóricos antes y después de la intervención educativa

	Momentos									
	Antes					Después				
	Correcto		Incorrecto		Total	Correcto		Incorrecto		Total
	RC	%	RI	%	RT	RC	%	RI	%	RT
1. ¿Cómo se llama la enfermedad que fue diagnosticado su familiar?	18	60,0%	12	40,0%	30	23	76,7%	7	23,3%	30
2. ¿La esquizofrenia es una alteración a nivel?	16	53,3%	14	46,7%	30	20	66,7%	10	33,3%	30
3. ¿Dentro de los síntomas positivos encontramos?	6	20,0%	24	80,0%	30	23	76,7%	7	23,3%	30
4. ¿Dentro de los síntomas negativos encontramos?	17	56,7%	13	43,3%	30	21	70,0%	9	30,0%	30
5. ¿Los delirios consisten en?	14	46,7%	16	53,3%	30	21	70,0%	9	30,0%	30
6. ¿Durante la fase aguda (o crisis) el usuario presenta síntomas?	10	33,3%	20	66,7%	30	24	80,0%	6	20,0%	30
7. ¿Durante la fase de estabilización los síntomas tienden a?	10	33,3%	20	66,7%	30	19	63,3%	11	36,7%	30

En la tabla se puede observar que antes de la intervención educativa la pregunta con más respuestas correctas fue la 1, con 18 aciertos. En cuanto a las incorrectas mayormente fue para la pregunta 3, con 24 desaciertos. Por otro lado, después de la intervención educativa, la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 6, con 24 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 7, con 11 desaciertos.

GRÁFICO N.º3

Niveles de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión Tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa



Fuente: Intervención educativa a familiares en el conocimiento sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019”

En el gráfico se puede observar que antes de la intervención educativa el conocimiento sobre la dimensión Tratamiento farmacológico fue mayormente de nivel medio, con el 80% del total, seguido por el nivel alto y bajo con 10% cada uno. Por otro lado, luego de la intervención educativa, el conocimiento fue mayormente de nivel alto con el 83,3%; seguido por el nivel medio con 16,7%.

Tabla:

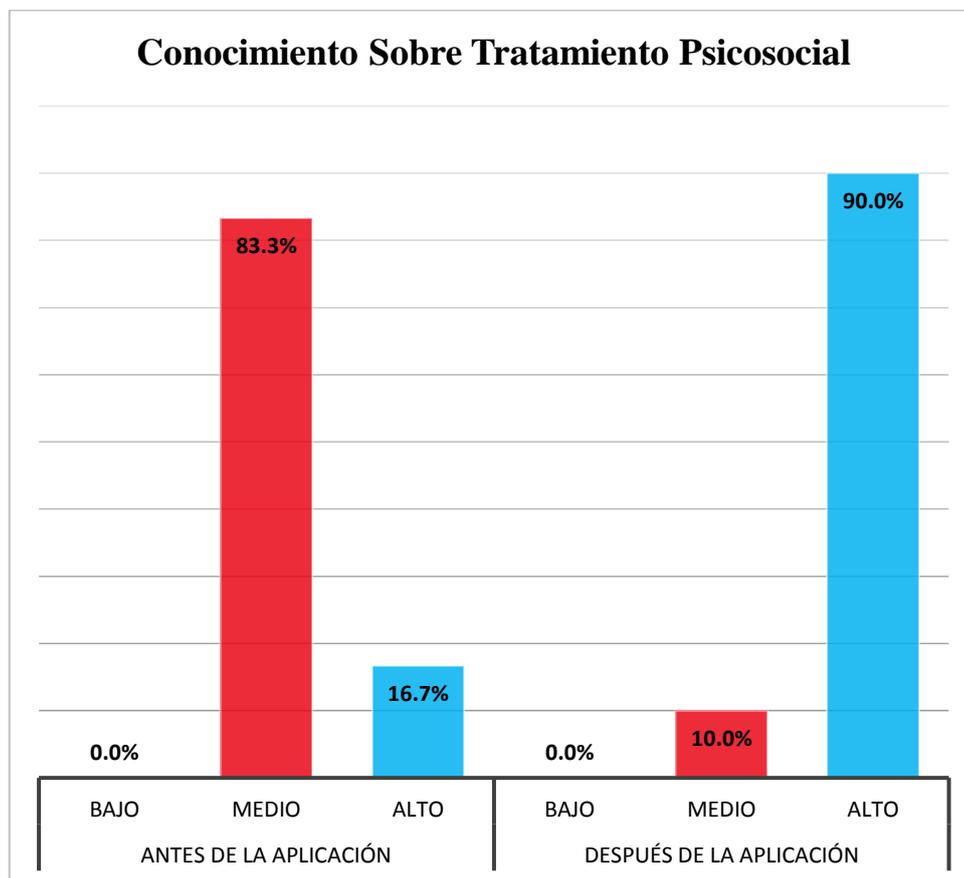
Respuestas correctas e incorrectas de los familiares sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa

	Momentos									
	Antes					Después				
	Correcto		Incorrecto		Total	Correcto		Incorrecto		Total
	RC	%	RI	%	RT	RC	%	RI	%	RT
8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia?	11	36,7%	19	63,3%	30	21	70,0%	9	30,0%	30
9. ¿Los medicamentos para la esquizofrenia se deben tomar?	9	30,0%	21	70,0%	30	20	66,7%	10	33,3%	30
10. ¿Las pastillas para controlar la enfermedad generalmente causan efectos secundarios cómo?	8	26,7%	22	73,3%	30	26	86,7%	4	13,3%	30
11. ¿Qué sucede si el usuario deja de tomar las pastillas o toma de forma irregular?	19	63,3%	11	36,7%	30	27	90,0%	3	10,0%	30

En la tabla se puede visualizar que antes de la intervención educativa la pregunta que mayormente tuvo respuestas correctas fue la 11, con 19 aciertos. En cuanto a las incorrectas, mayormente fue para la pregunta 10, con 22 desaciertos. Por el contrario, después de la intervención educativa, la mayor cantidad de respuestas correctas fue también para la pregunta 11, con 27 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 9, con 10 desaciertos.

GRÁFICO N.º 4

Niveles de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión Terapia psicosocial antes y después de la intervención educativa



Fuente: Intervención educativa a familiares en el conocimiento sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019”

El nivel de conocimiento sobre la dimensión tratamiento psicosocial antes de la intervención educativa fue principalmente medio con el 83,3%. Luego de ello fue alto con el restante 16,7%. Por el contrario, luego de la intervención educativa fue principalmente alto con el 90% del total. El resto fue de nivel medio con 10%.

Tabla:

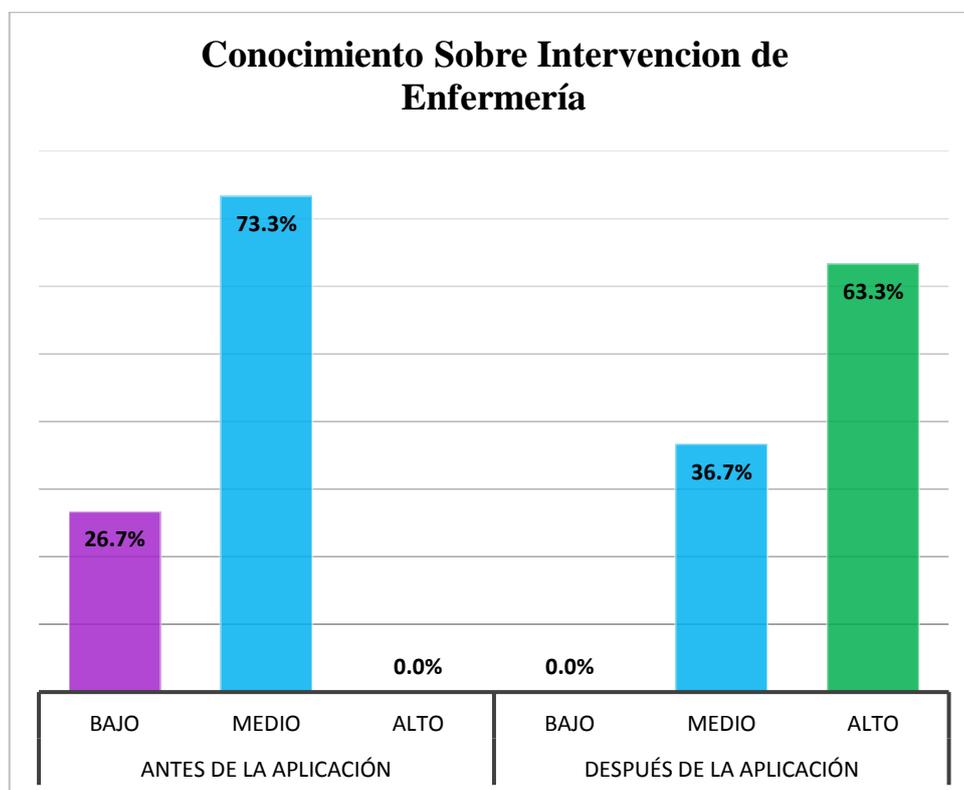
Respuestas correctas e incorrectas de los familiares sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión tratamiento psicosocial antes y después de la intervención educativa

	Momentos									
	Antes					Después				
	Correcto		Incorrecto		Total	Correcto		Incorrecto		Total
	RC	%	RI	%	RT	RC	%	RI	%	RT
12. ¿De qué manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia?	10	33,3%	20	66,7%	30	20	66,7%	10	33,3%	30
13. ¿De qué manera ayuda la terapia individual al paciente?	10	33,3%	20	66,7%	30	24	80,0%	6	20,0%	30
14. ¿La terapia individual será igual para todos los usuarios con esquizofrenia?	18	60,0%	12	40,0%	30	27	90,0%	3	10,0%	30
15. ¿De qué manera las habilidades sociales ayudan en el usuario?	18	60,0%	12	40,0%	30	25	83,3%	5	16,7%	30
16. ¿De qué manera apoya la terapia familiar al usuario?	7	23,3%	23	76,7%	30	22	73,3%	8	26,7%	30
17. ¿De qué manera ayuda la rehabilitación vocacional al usuario con esquizofrenia?	7	23,3%	23	76,7%	30	21	70,0%	9	30,0%	30

En la tabla se puede observar que antes de la intervención educativa la pregunta con más respuestas correctas fue la 14 y la 15, con 18 aciertos cada una. En cuanto a las incorrectas mayormente fue para la pregunta 16 y la 17, con 23 desaciertos cada una. Por otro lado, después de la intervención educativa, la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 14, con 27 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 12, con 10 desaciertos.

GRÁFICO N.º5

Niveles de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión Adherencia al tratamiento antes y después de la intervención educativa



Fuente: Intervención educativa a familiares en el conocimiento sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019”

En el gráfico se puede observar que el conocimiento sobre la dimensión intervención de enfermería, antes de la intervención educativa, fue mayormente de nivel medio con el 73,3%, luego fue de nivel bajo con el 26,7% restante. Por su parte, luego de la intervención educativa fue principalmente el nivel de conocimiento alto, con el 63,3%, seguido por el nivel medio con el 36,7% restante.

Tabla:

Respuestas correctas e incorrectas de los familiares sobre los cuidados en el tratamiento del paciente con esquizofrenia en la dimensión intervención de enfermería antes y después de la intervención educativa

	Momentos									
	Antes					Después				
	Correcto		Incorrecto		Total	Correcto		Incorrecto		Total
	RC	%	RI	%	RT	RC	%	RI	%	RT
18. ¿Es importante tomar los medicamentos en las horas indicada o esperar a que el usuario disponga?	8	26,7%	22	73,3%	30	23	76,7%	7	23,3%	30
19. ¿Qué alimentos se deberá incorporar con mayor cantidad en las comidas?	12	40,0%	18	60,0%	30	26	86,7%	4	13,3%	30
20. ¿Dentro de su estilo de vida el usuario con esquizofrenia debe realizar?	10	33,3%	20	66,7%	30	28	93,3%	2	6,7%	30

La tabla indica que antes de la intervención educativa la pregunta que mayormente tuvo respuestas correctas fue la 19, con 12 aciertos. En cuanto a las incorrectas, mayormente fue para la pregunta 18, con 22 desaciertos. Por el contrario, después de la intervención educativa, la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 20, con 28 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 18, con 7 desaciertos.

VI. DISCUSION:

Los resultados de esta investigación comprueban la hipótesis propuesta. Se afirma que La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia es efectiva. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se da por sentado que la intervención educativa tiene un efecto significativamente positivo.

Esta hipótesis tiene una similitud Según Herrera Y. y Matta E. En su investigación titulada La intervención psicoeducativa a los familiares de los pacientes con esquizofrenia incluyó educación sobre la enfermedad, capacitación en habilidades de comunicación y capacitación. Se proporcionaron diez sesiones de psicoeducación al grupo de estudio donde los resultados se midieron al inicio del estudio, inmediatamente después (post-1), seis meses (post-2) y 12 meses después de la intervención (post-3) Se presentaron efectos significativos en el tratamiento a lo largo del tiempo en la adherencia a la medicación La psicoeducación y la intervención familiar mostraron ser eficaces en comparación con el tratamiento usual para la prevención de recaídas y hospitalizaciones.²²

Seguido tenemos Glynn S. La intervención familiar constó de 10 a 16 sesiones algunas de las cuales tomaron la forma de sesiones integradas familia / paciente y algunas de ellas involucraron sólo a miembros de la familia. El programa de tratamiento integrado se tradujo en una mejoría significativamente mayor.¹⁶

Según Centro colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de la salud basado en a la evidencia. El estudio incluía solo pacientes con esquizofrenia. De cuatro estudios 3 registraron niveles significativamente mayores de conocimiento cuando los pacientes con esquizofrenia recibieron educación, la compararlo con los valores basales, lo pacientes que recibieron una sesión individual 3 o 8 sesiones, mostraron un nivel de conocimiento significativamente, mayor en la comprensión de los pacientes respecto a los que recibieron una sesión educativa y los que no recibieron ninguna sesión.¹⁷

También la Guía práctica clínica para en tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental la función de enfermería se basa en las intervenciones de prestar cuidados en materia de salud al individuo, la familia y a la comunidad. Aportará conocimientos sobre la enfermedad (síntomas, tratamientos, efectos secundarios).³⁸

En relación a su dimensión aspectos generales en este estudio se observó que antes de aplicar la intervención educativa del 100% (30) familiares fue mayormente de nivel medio con el 56,7%, luego fue alto con 23,3%, y por último bajo con el 20,0%. La pregunta con más respuestas correctas fue la 1, con 18 aciertos. En cuanto a las incorrectas mayormente fue para la pregunta 3, con 24 desaciertos. Por otro lado, después de la intervención educativa, el conocimiento tuvo mayormente nivel alto, con el 66,7%; seguido por el nivel medio con el 33,3%. La mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 6, con 24 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 7, con 11 desaciertos. Por lo tanto, se concluye que la dimensión aspectos teóricos la intervención educativa tuvo un nivel alto.

En relación a la dimensión tratamiento farmacológico en el estudio se identificó que antes de la aplicación de la intervención del 100% (30) familiares fue mayormente de nivel medio, con el 80% del total, seguido por el nivel alto y bajo con 10% cada uno, lo cual se pudo visualizar que antes de la intervención educativa la pregunta que mayormente tuvo respuestas correctas fue la 11, con 19 aciertos. En cuanto a las incorrectas, mayormente fue para la pregunta 10, con 22 desaciertos, después de dar la sesión educativa se pudo observar que el conocimiento fue mayormente de nivel alto con el 83,3%; seguido por el nivel medio con 16,7%, la mayor cantidad de respuestas correctas fue también para la pregunta 11, con 27 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 9, con 10 desaciertos. Por lo tanto, se concluye que la dimensión tratamiento farmacológico la intervención educativa tuvo un nivel alto.

En relación a la dimensión tratamiento psicosocial en este estudio se halló que antes de la intervención del 100% (30) familiares fue principalmente medio con el 83,3%. Luego de ello fue alto con el restante 16,7%. Donde la pregunta con más respuestas correctas fue la 14 y la 15, con 18 aciertos cada una, en cuanto a las incorrectas mayormente fue para la pregunta 16 y la 17, con 23 desaciertos cada una. Después de la intervención educativa fue principalmente alto con el 90% del total. El resto fue de nivel medio con 10%. Donde, la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 14, con 27 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 12, con 10 desaciertos. Por lo tanto, se concluye que la dimensión terapia psicosocial la intervención educativa tuvo un nivel alto.

En relación a la dimensión intervención de enfermería en este estudio se observó que antes del pre test 100% (30) familias, fue mayormente de nivel medio con el 73,3%, luego fue de

nivel bajo con el 26,7% restante, donde mayormente tuvo respuestas correctas fue la 19, con 12 aciertos. En cuanto a las incorrectas, mayormente fue para la pregunta 18, con 22 desaciertos. Luego de la intervención educativa se pudo observar que fue principalmente el nivel de conocimiento alto, con el 63,3%, seguido por el nivel medio con el 36,7% restante, donde, la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 20, con 28 aciertos. Por su parte, para las incorrectas mayormente fueron para la pregunta 18, con 7 desaciertos. Por lo tanto, se concluye que la dimensión intervención de enfermería la intervención educativa tuvo un nivel alto.

La intervención educativa a lo largo del tiempo ha demostrado ser un instrumento eficaz donde es la única manera de cambiar la realidad sociocultural, que aqueja la población, el objetivo de una intervención educativa, es que las personas adquieren conocimientos más amplios de lo que ya tienen, el cual anteriormente después de un estudio se ha identificado una necesidad, frecuentando luego hacer valorado elocuentemente, para medir la mejora después de aplicar la intervención educativa donde podremos a la vez confirmar la eficacia del proceso planteado teniendo en este caso la mejora de un nivel de conocimiento sobre cuidados en el tratamiento de paciente con esquizofrenia, para ello el centro de salud se deberá enfocar más en brindar conocimiento continuamente a los familiares ya que ellos están el mayor tiempo con el paciente.

V: CONCLUSIONES:

1. La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia fue efectiva. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por ende, es de suma importancia dar a conocer conocimientos básicos de la enfermedad a los familiares para si poder disminuir las recaídas y la morbimortalidad en estos tipos de pacientes.
2. En la dimensión aspectos generales antes de la aplicación de la intervención educativa fue un nivel medio después de la sesión educativa se pudo observar un nivel alto. Ya que muchos de ellos después de la intervención supieron el nombre de la enfermedad, que parte u órgano del cuerpo es afectado, los signos y síntomas, el concepto de delirio, las fases de la enfermedad.
3. En la dimensión tratamiento farmacológica antes de la intervención fue un nivel medio después de brindar la sesión educativa se tuvo como resultado un nivel alto. Logrando así reconocer mucho mejor de cómo se controla la enfermedad, la importancia del consumo de los medicamentos, conocimiento de algunos efectos secundarios de las pastillas antipsicóticos.
4. En la dimensión tratamiento psicosocial antes de la intervención fue un nivel medio luego de la intervención se tuvo como resultado un nivel alto. Por lo tanto, los familiares tienen conocimiento de la importancia de la terapia psicosocial, de la terapia individual, de las habilidades psicosociales y de la terapia familiar.
5. En la dimensión intervención de enfermería antes de la intervención fue un nivel medio luego de la intervención se tuvo como resultado un nivel alto. Ante estas evidencias el familiar reconoce la importancia de las horas que debe tomar las pastillas el usuario, llevar una alimentación equilibrada y un estilo de vida adecuada donde incluya actividades físicas.

VI: RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al centro de salud mental que debería contar con más profesionales de enfermería para poder trabajar con todos los pacientes, fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud enfocándose en el seguimiento continuo y estar siempre en contacto con el familiar para prevenir recaídas de la enfermedad.
2. Por consiguiente, se recomienda al centro de salud, que encada visitas domiciliarias que realice deberá realizar sesiones educativas para que así el familiar y el paciente estén empapados con el tema. No se debe forzar al paciente para que participe en las sesiones, para ello el personal de enfermería deberá reportar cualquier síntoma presente, es por ello que se debería realizar visitas con dos a más profesionales en dicho domicilio.
3. El centro de salud debe brindar los medicamentos antipsicóticos mínimo para 15 días o un mes, para que el familiar este en constante visita con el centro de salud, de esta manera, preguntar sobre el paciente, el profesional de enfermería deberá estar en contacto por vía telefónica para hacerle recordar el recojo de los medicamentos, para sí tratar de mantener en una fase de estabilidad al paciente.
4. Seguidamente los profesionales que laboran en el centro de salud deberán motivar al familiar a que participen en las terapias psicosociales, trabajar más con el familiar, ya que no es tarea fácil requiere de mucha responsabilidad, esta enfermedad genera un impacto en el hogar, muchos de ellos no saben cómo sobre llevar es ahí donde se da el aislamiento o abandono del tratamiento.
5. Por último, el centro de salud debería hacer un control de hemograma completa mensual ya que estos pacientes aparte de la enfermedad están propensos a sufrir otras enfermedades, el profesional de enfermería deberá controlar las funciones vitales en cada visita que realiza, pesar al paciente dar una consejería de nutrición, estilos de vida saludable, crear relaciones interpersonales con el familiar y paciente

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. trastornos mentales. [Publicación en línea] abril del 2018 [Citado el 20 de marzo 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Organización Mundial de la Salud. trastornos mentales. [Publicación la línea] abril del 2017 [Citado el 20 de marzo 2019] disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/#>
3. Chelala C. Organización Mundial de la Salud [publicación en línea] 15 de agosto de 2017 [Citado el 20 de marzo 2019] disponible en <https://www.elnuevoherald.com/opinion-es/article167400792.html>
4. Organización Panamericana de la salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Carga%20de%20los%20trastornos%20mentales%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%202018.pdf>
5. Castillo H. Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de lima. [Publicación periódica en línea] 2014 / Volumen XXX (2) [citado. El 20 de marzo de 2019] disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1-4-1-PB.pdf>
6. Ministerio de Salud. El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento [publicado en el diario la republica 14 de febrero del 2018] disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
7. Más de 280 mil esquizofrénicos en el Perú. La república. [Publicación periódica en línea] 22 de abril del 2010 [citado: 05 de octubre 2019] disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/459799-mas-de-280-mil-esquizofrenicos-en-el-peru/>
8. Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú [publicad 26 de marzo del 2019] disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>

9. Vizcarra J. La problemática de los pacientes de salud mental en el Perú. [Publicado 8 de diciembre del 2012] disponible en:

<https://rpp.pe/lima/actualidad/la-problematika-de-los-pacientes-de-salud-mental-en-el-peru-noticia-547466>
10. Ministerios de Salud. plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria. [Publicado en junio del 2018] disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
11. Galvis M. teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Publicado el 5 de mayo del 2015] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
12. Ministerios de salud. Análisis situacional de salud hospitalaria. [Publicado el 5 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>
13. Tomalá J Y Valdéz C. intervención de enfermería en el cumplimiento terapéutico del paciente esquizofrénico, área de emergencia, instituto de neurociencias, H. junta de beneficencia de Guayaquil 2013-2014[tesis previa la obtención del título de licenciado/a en enfermería] Guayaquil. Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de enfermería.2014.
14. Ribe J. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia: calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional. [Publicación en línea].2014. [Citado el 18 de julio del 2019] disponible en:

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20Ribe.pdf?sequence=1>
15. Psiquiátrico de la Habana. Conocimientos sobre la enfermedad y la tarea de cuidar en cuidadores de enfermos esquizofrénicos. [Publicación en línea].2013. [citado el 05 de abril del 2019] Disponible en:

<http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2012313%20orig.html>

16. Glynn S. Intervenciones familiares en esquizofrenia: Esperanzas y dificultades a lo largo de 30 años. Barcelona [Publicación en línea].2013 (Revista de Toxicomanías. N.º. 70). [citado el 09 de setiembre del 2019] disponible en:
https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret70_2.pdf
17. Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de la salud basado en a la evidencia. Intervención educativa para enfermos de salud mental con medicación psicotrópicos [publicación en línea] 2007 (vol. 10(4)) [citado el 09 de setiembre].Disponible en:
http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/jb/2006_10_4_MedicacionPsicotropica.pdf
18. Gil W. influencia de la familia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia bajo el modelo de salud mental comunitario, del centro de salud mental comunitario alto libertad, cerro colorado Arequipa – 2017[Para Obtener el Título de Segunda Especialidad de Promoción de la Salud y Terapia Familiar] Arequipa. Universidad nacional de san Agustín.2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5394/CHSgimews.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Morales Y. Determinantes que influyen en el cumplimiento de tratamiento en pacientes ambulatorios con esquizofrenia hospital Honorio delgado julio – setiembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería] Arequipa. Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”.2017. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Morales_Livisi_Yolanda%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Morales_Livisi_Yolanda%20(2).pdf)
20. Nolasco M. Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. HVLH. 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad nacional mayor de san marcos.2015.Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4091/Nolasco_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Maita V. Nivel de conocimientos sobre cuidados generales que tienen los familiares de los pacientes con esquizofrenia en hospitalización de salud mental - hospital Edgardo rebagliati martins 2016. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría] lima. Universidad nacional mayor de santos marcos 2016. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5955/Maita_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Herrera Y. y Matta E. eficacia de los programas psicoeducativos dirigidos a familiares para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.”. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría] lima. Universidad privada norbert Wiener.2018. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2625/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Herrera%20Yesica%20-%20Matta%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Touriñan J. Revista portuguesa de pedagogía Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación [publicación periódica en línea] 2011 [citado el 23 de marzo del 2019] disponible en:

[file:///C:/Users/usuario/Downloads/1323-1-3483-1-10-20120928%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/1323-1-3483-1-10-20120928%20(5).pdf)

24. López J.. Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud (estudio realizado en el distrito de salud de tacaná, san marcos, de julio a septiembre [publicación periódica en línea] 2014 [citado el 17 de julio del 2019] disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>

25. Segarra M., Bou j. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. [publicación periódica en línea] 2005 [citado el 30 de septiembre del 2019] disponible en:

<file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>

26. Revista médica Multi Med. La comunicación del conocimiento para la salud pública. [publicación periódica en línea] vol. 17 N^o 2 (2013). [citado el 30 de septiembre del 2019] disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/285/377>

27. Guía Práctica Clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental educación [publicación periódica en línea] junio 2009 [citado el 23 de marzo del 2019] disponible en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf

28. Criterios Diagnósticos CIE. [Publicación periódica en línea] 20 de octubre del 2013 2015 [citado el 22 de marzo 2019] disponible en:

<https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiaretrat/trastornos/ESQUIZOFRENIA/cie.php>

29. López P, Sanmillán H y Cainet A. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. [Publicación periódica en línea] 2015 [citado el 22 de marzo 2019] disponible en:

<Oliviafile:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet>

[AlgunasConsideracionesTeoricasRelacionadasConElEst-6027502.pdf](#) de las Mercedes Olivares Martínez.

30. López B y Tancara U. Revista de Actualización Clínica. [Publicación periódica en línea] 2013 [citado el 22 de marzo del 2019] (V. 35) (P, 1804) disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a04.pdf

31. Instituto nacional de salud mental/ esquizofrenia". [Publicación periódica en línea] 2015. [Citado el 22 de marzo del 2019] disponible en:

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/sp-15-3517_156292.pdf

32. González H. Revista de Salud y bienestar. [Publicación periódica en línea] 19 de abril de 2017. [Citado el 23 de marzo del 2019] disponible en:

<https://www.webconsultas.com/esquizofrenia/tipos-de-esquizofrenia-530>

33. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. [Publicación periódica en línea] mayo 2009[Citado el 23 de marzo del 2019] disponible en:

<https://portal.guiasalud.es/wp>

content/uploads/2018/12/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf

34. Ministerio de salud. Guía práctica clínica para el abordaje temprano y manejo de la esquizofrenia hospital Víctor Larco Herrera junio del 2018.disponible en:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator>

- [%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20para%20el%20abordaje%20temprano%20y%20manejo%20de%20la%20esquizofrenia%20en%20adultos.pdf](#)
35. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud: disponible en:
https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf 2019
36. Ministerio de salud. Guía práctica clínica para el abordaje temprano y manejo de la esquizofrenia hospital Víctor Larco Herrera junio del 2018. disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20para%20el%20abordaje%20temprano%20y%20manejo%20de%20la%20esquizofrenia%20en%20adultos.pdf>
37. Tratando la esquizofrenia. [Publicación periódica en línea] junio 2017 [Citado el 23 de marzo del 2019] disponible en:
<https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia/tratamiento-esquizofrenia>
38. Atención Médica en Mayo Clinic. Atención al Paciente e Información Sobre Salud 2019 disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>
39. Guía práctica clínica para en tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. [Publicación periódica en línea] junio 2009 [Citado el 12 de septiembre del 2019] disponible en:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf
40. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Publicación disponible en línea] 2011 (Vol. 8. • Año. 8 • No. 4) [citado el 07 de setiembre 2019] disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

41. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la enfermería psiquiátrica. [Publicación disponible en línea] 25 febrero, 2017. [Citado el 30 de septiembre del 2019] disponible en:
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>
42. 40: Hernández R. metodología de la investigación edición 6^a. México. Editorial, S A DE C. V; 2014.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Intervención Educativa a Familiares en el Cuidado del Tratamiento de Paciente con Esquizofrenia del C.S mental – 2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño	Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles/rango
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C S Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: aspectos generales, en el pre y pos test?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C S Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019.</p> <p>Objetivo Específico Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: aspectos</p>	<p>Hipótesis HI: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019 es efectiva. HO: La Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental Javier Mariátegui</p>	<p>MÉTODO Tipo de estudio. El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, realiza la recolección de datos para probar la hipótesis en base en la medición numérica y el análisis estadístico. Nivel de investigación. Aplicativa.</p>	<p>Motivación</p> <p>Desarrollo</p> <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Llamada telefónica . Trípticos informativos . Compartir de alimentos saludables . Método participativo . Rotafolio, trípticos <p>2 veces por semana</p> <p>Pre test Post test</p>	<p>No aplica</p>	<p>Alto .11 a más</p> <p>Medio 6 -10</p> <p>Bajo 0 -5</p>

<p>¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento farmacológico, en el pre y pos test?</p>	<p>generales, en el pre y pos test. Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento farmacológico, en el pre y pos test.</p>	<p>Chiappe – 2019 no es efectiva.</p>	<p>Diseño: Pre experimental, de corte longitudinal. Población y muestra La población donde se realizó el estudio de investigación estuvo formada por 120 usuarios diagnosticados con esquizofrenia, los que se encuentran registrados en el cuaderno de control y seguimiento de enfermería</p>	<p>Aspectos generales</p>	<p>. Definición . Signos y síntoma . Fases</p>	<p>2 3 2</p>	<p>Alto: 5 a mas Medio:2-4 Bajo:0-1</p>
<p>¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento psicosocial, en el pre y pos test?</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento psicosocial, en el pre test y pos test.</p>		<p>La muestra: La muestra estuvo conformado por 30 familiares que</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>. Fármacos . Reacciones adversas . Consideraciones</p>	<p>2 1 1</p>	<p>Alto: 3 a mas Medio:1-2 Bajo:0</p>
<p>¿Cuál es el conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión:</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de</p>			<p>Tratamiento psicosocial</p>	<p>. Terapia individual . Entrenamiento para las habilidades sociales. . Terapia familiar</p>	<p>2 2 1</p>	<p>Alto 4 a mas Medio 1-3 Bajo 0</p>

<p>intervención de enfermería, en el pre test y pos test?</p>	<p>Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: intervención de enfermería, en el pre test y pos test.</p>		<p>cuidan al usuario con esquizofrenia. Muestreo: No probabilístico por conveniencia Unidad de análisis: Está conformado por cada uno de los familiares que cuidan al paciente con esquizofrenia y que son controlados en el centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiappe.</p>	<p>Intervención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Cumplimiento • Estilo de vida 	<p>1 1 1</p>	<p>Alto 3 a mas Medio 0-2 Bajo 0</p>
---	--	--	--	-----------------------------------	--	----------------------	--

Anexo.2

INSTRUMENTO DE ENCUESTA

Buenos tardes, se les pasará la siguiente encuesta para recopilar datos acerca de la intervención educativa en el cuidado del tratamiento a familiares de pacientes con esquizofrenia del C.S mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019, Les agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

Sexo: Femenino Masculino

Nivel de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

ENCUESTA:

I. ASPECTOS TEORICOS

1. ¿Cómo se llama la enfermedad que fue diagnosticado su familiar?

- a) Esquizofrenia
- b) Hipotiroidismo
- c) Asma
- d) Ningunas de las anteriores

2. ¿la esquizofrenia es una alteración a nivel?

- a) Estomago
- b) Cerebro
- c) Riñones
- d) Ningunas de las anteriores

3. ¿dentro de los síntomas positivos encontramos?

- a) Imaginaciones que el mismo lo crea
- b) Mucho sueño
- c) Disminución del apetito
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Dentro de los síntomas negativos encontramos?

- a) Disminución del apetito
- b) Habla con claridad
- c) Tristeza no habla mucho
- d) Ninguna de las anteriores

5. ¿Los delirios consisten en?

- a) Cuenta historias reales
- b) Ver y oír cosas que los demás no pueden ver ni oír
- c) Canta constantemente
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Durante la fase aguda (o crisis) el usuario presenta síntomas?

- a) Síntomas de la enfermedad son leves
- b) Síntomas de la enfermedad son moderados
- c) Síntomas de la enfermedad son grave
- d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Durante la fase de estabilización los síntomas tienden a?

- a) Reducir los síntomas
- b) Aumentar los síntomas
- c) Se mantiene los síntomas
- d) Ninguna de las anteriores

II TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

8. ¿Cómo se controla la esquizofrenia?

- a) Tratamiento farmacológico
- b) Encerrándole en un cuarto
- c) Dándole muchos alimentos
- d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Los medicamentos para la esquizofrenia se deben tomar?

- a) Solo cuando se presente los síntomas
- b) Según la indicación medica
- c) En cualquier momento
- d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Las pastillas para controlar la enfermedad generalmente causan efectos secundarios cómo?

- a) Aumento de peso y estreñimiento
- b) Dolor de columna
- c) Debilidad muscular
- d) Ninguna de las anteriores

11. ¿Qué sucede si el usuario deja de tomar las pastillas o toma de forma irregular?

- a) Desaparecen los síntomas
- b) Aparecen los síntomas
- c) Solo se presenta algunos síntomas
- d) Ninguna de las anteriores

III TERAPIA PSICOSOCIAL

12 ¿De qué manera la terapia psicosocial y la administración de fármacos ayudan al usuario con esquizofrenia?

- a) Estabiliza la enfermedad
- b) El usuario es curado
- c) El usuario se mantiene tranquilo por momentos
- d) Ninguna de las anteriores

13 ¿De qué manera ayuda la terapia individual al paciente?

- a) Aprenden a identificar los signos tempranos de recaída
- b) Normaliza los patrones del pensamiento
- c) El paciente reconoce su enfermedad
- d) Todas las anteriores

14. ¿La terapia individual será igual para todos los usuarios con esquizofrenia?

- a) Según el estado de salud del usuario
- b) Son iguales para todos
- c) Según la cantidad de usuarios
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿De qué manera las habilidades sociales ayudan en el usuario?

- a) Como caminar
- b) Ayuda Como peinarse
- c) Mejora la comunicación
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿De qué manera apoya la terapia familiar al usuario?

- a) Dándole apoyo para que participe en el tratamiento y establecer una comunicación
- b) Darle órdenes con un tono de voz alto
- c) Ignorar todo lo que dice el usuario
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿de qué manera ayuda la rehabilitación vocacional al usuario con esquizofrenia?

- a) Prepara al usuario para un trabajo de acuerdo a su condición según su habilidad vocacional
- b) Prepara al usuario para ser conductor
- c) Exige aprender cosas muy difíciles para ellos
- d) Ninguna de las anteriores

IV INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

18. ¿es importante tomar los medicamentos en las horas indicada o esperar a que el usuario disponga?

- a) Esperar a que el decida o se levante de la cama
- b) Hacerle acordar de sus medicamentos para que se los tome solo
- c) Hacerle recordar y acompañarle durante la toma de medicamentos en las horas indicadas
- d) Ninguna de las anteriores

19. ¿Qué alimentos se deberá incorporar con mayor cantidad en las comidas?

- a) verduras y frutas
- b) Carbohidratos
- c) Carnes
- d) Ninguna de las anteriores

20. ¿dentro de su estilo de vida el usuario con esquizofrenia debe realizar?

- a) Caminar mínimo 30 minutos por día
- b) Estar sentado todo el día
- c) Dormir día y noche
- d) Ninguna de las anteriores



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 12 de agosto del 2019

CARTA N° 084-2019-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Licenciada:

Vicuña Mena Guisela Vanessa

Jefa del departamento de enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mg. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadora **CONTRERAS FERNANDEZ VD DE ARENAS ENIT NORMA**, con DNI N° 44455840 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursan actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación (TESIS) titulado "Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento del Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019"

Para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este



Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 3: INTERVENCION EDUCATIVA

Plan de sesión educativa de conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia			
Tema	Contenido	Publico	Lugar y fecha
Conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspectos generales ✓ Tratamientos farmacológicos ✓ Tratamiento psicosocial ✓ Intervención de enfermería 	Familiares de pacientes con esquizofrenia	<p>Lugar: Domicilios de los familiares con pacientes esquizofrénico</p> <p>Fecha: 13 de agosto del 2019</p> <p>Hora 9:00 am</p>
Objetivo general	Determinar la efectividad de la Intervención Educativa a Familiares sobre el conocimiento en el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C S Mental Javier Mariátegui Chiappe – 2019		

<p>Objetivos específicos</p>	<p>Objetivo Específico</p> <p>Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: aspectos generales, en el pre y pos test.</p> <p>Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento farmacológico, en el pre y pos test.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: tratamiento psicosocial, en el pre y pos test.</p> <p>Evaluar el nivel conocimiento de los familiares sobre el Cuidado del Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia en la dimensión: intervención de enfermería, en el pre y pos test.</p> <p>Contreras Fernandez Enit Norma</p>		
<p>Facilitadora</p>			

Paso a seguir	Técnica	Materiales	Tiempo
<p>Presentación:</p> <p>1. Buenos días, mi nombre es Contreras Fernandez Enit, soy estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad cesar vallejo, el día de hoy les hablare sobre un tema muy importante, tanto para usted como para el usuario, el tema a tratar será cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia.</p> <p>2. Pre test: conocimientos sobre el cuidado en el tratamiento de la esquizofrenia.</p> <p>3. Exposición del tema:</p> <p>Bueno como todos sabemos salud mental es muy importante tanto en niños jóvenes adolescentes adulto y el adulto mayor, muchas veces no lo tomamos importancia ya que no presenta síntomas como es el dolor, porque si fuese así al ínstate iríamos a un centro de salud a tratarnos. Muchas de los síntomas lo vemos como algo normal. Empezando a olvidarnos las cosas, o conversar solo entre otros. entonces hoy hablaremos de un tema muy importante que es que son los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia, para ellos</p>	<p>Pre ambulo de corta duración.</p>	<p>Cuestionario del pre test con 20 preguntas.</p>	<p>3 minutos.</p> <p>20 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>

<p>empezaremos con un pre test de evaluación y luego con una pregunta antes de empezar hablar sobre el tema:</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué tema se tratará el día de hoy? ✓ ¿Cree usted que es importante tener conocimiento sobre los cuidados en el tratamiento de la esquizofrenia? ¿por qué? <p>Cualquier duda que tenga no dude en preguntar</p> <p>DESARROLLO</p> <p>Esquizofrenia: es una enfermedad a nivel cerebral en la cual la persona va a tener desordenes del pensamiento de sus emociones.</p> <p>Síntomas: hay 2 clasificaciones de síntomas que son positivos y negativos, dentro de los positivos encontraremos, que el usuario crea sus propias imaginaciones, también tenemos los delirios que son cuando la persona puede ver y oír cosas q nosotros no lo podemos percibir</p> <p>Síntomas negativos, la persona se encuentra triste por mucho tiempo no habla mucho se aísla de los demás. Tiene que ver con sus emociones.</p>	<p>Desarrollo del tema expositiva explicativa</p>	<p>Presentación del tema a exponer y entrega de trípticos.</p> <p>Exposición del tema.</p> <p>Rotafolio.</p>	<p>14 de agosto</p> <p>Hora 9:00 am</p> <p>25 minutos</p>
---	---	--	---

<p>Fases: dentro de las fases solo hablaremos de 2 lo más importante</p> <p>Fase aguda: es cuando la persona o el usuario presenta síntomas graves quiere decir que están presentes los síntomas negativos y positivos</p> <p>Fase de estabilización: dentro de esta fase los síntomas van a reducir o desaparecer, en algunas personas estará presente 1 a 2 síntomas leves.</p> <p>Tratamiento:</p> <p>La esquizofrenia es una enfermedad que no tiene cura, pero si un tratamiento con pastillas o inyecciones, esto ayudará a que el usuario tenga controlado la enfermedad y pueda hacer una vida normal como nosotros.</p> <p>Efectos adversos sobre los medicamentos: generalmente causa estreñimiento y aumento de peso, pero eso se puede corregir, es muy importante tomar los medicamentos en las horas indicadas y siempre acompañándole al usuario para asegurarnos que lo toma para evitar recaídas. es por ello que se debe tener un tratamiento farmacológico y una terapia psicosocial para poder mantener en estabilización la enfermedad.</p> <p>Dentro de las terapias psicosociales tenemos:</p>			
---	--	--	--

<p>Terapia individual, reconoce su enfermedad, normaliza los patrones del pensamiento, aprenden a identificar los signos tempranos de recaída</p> <p>Entrenamiento para las habilidades sociales, ayuda a mejorar la comunicación</p> <p>Terapia familiar, Dándole apoyo para que participe en el tratamiento y establecer una comunicación.</p> <p>Rehabilitación vocacional y empleo con apoyo, Prepara al usuario para un trabajo de acuerdo a su condición según su habilidad vocacional</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Medicación: siempre se debe tomar los medicamentos en las horas indicadas, dosis indicada</p> <p>Alimentación: incluir en la dieta mayor cantidad de fibras (verduras y frutas) para poder prevenir el aumento de peso y el estreñimiento.</p> <p>Ejercicios: se debe realizar una caminata mínimo 30 minutos diarios para poder tener una buena oxigenación y circulación adecuada</p>			
---	--	--	--

ANEXO 4: VALIDACIÓN

Señor: Dr.

Asunto: validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de Enfermería la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2019, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi proyecto investigación.

El título del proyecto de investigación es: intervención educativa a familiares en el cuidado del tratamiento a pacientes con esquizofrenia del C.S mental Comunitario Javier Mariátegui chiappe, – 2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermera, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Contreras Fernandez Enit Norma

D.N.I: 44455840

EVALUACION DE EXPERTOS

1. Claridad.
2. Pertinencia.
3. Relevancia.

Nota:

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6		
Ítems	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	20	20	20	20	20	20	20	19	18	20	20	20	20	20	19	20	20	18

Prueba de concordancia entre jueces

Validez $\frac{\text{total de aciertos}}{\text{Total, de aciertos + total de desaciertos}}$

Total, de aciertos + total de desaciertos

Validez= $((163/171) * 100) = 95.3 \dots$ De acuerdo entre los jueces



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Aplicable para los familiares de Usuario Fijo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Gae. Guissela Vicuña Mena

DNI: 41120908

Especialidad del validador: Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

...2...de mayo del 2019

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Elizabeth Milagros Cáceres Pineda

DNI: 43444269

Especialidad del validador: Psicóloga clínica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

...02...de mayo del 2019

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Bellido Figueroa Gerardo H.
DNI: 42723173

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico - Comunitario

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de mayo del 2019



Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Aplicable para los familiares de los Usuarios de Logrojanía

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:
DNI: 42307837

Especialidad del validador: Lic. Enformática Maritza Cecilia Contreras

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

2 de mayo del 2019



M.C.
Lic. Enformática Maritza Cecilia Contreras
Especialidad en Salud Mental y Psicología

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Reducir la extensión de las alternativas marcadas.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Janet Arévalo Ipanque*

DNI: *40288982*

Especialidad del validador: *Investigadora*

13 de mayo del 2019

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Firma del Experto Informante.
 Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Adecuado para la Familia de los Usos con Especificación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *A.F. Maribel Segundo Huarman*

DNI: *40596287*

Especialidad del validador: *Farmacología Clínica*

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de mayo del 2019
 PERU (de Signatur) LIMA, CENTRO
 Centro de Suficiencia Comunitaria - Zorzea
 MARIBEL S. SEGUNDO HUAMAN
 QUÍMICO-FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P. N° 17131

Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Anexo 5: confiabilidad

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

CONOCIMIENTO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,708	20

EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Anexo 6: tabla de códigos.

ITEMS	RESPUESTA CORRECTA
1	a
2	b
3	a
4	c
5	b
6	c
7	a
8	a
9	b
10	a
11	b
12	a
13	c
14	a
15	c
16	a
17	a
18	c
19	a
20	a

Nivel de conocimiento:

Formula de Staninos

VALOR LÍMITE ALTO/MEDIO = $X + 0,75$ (DESVIACIÓN ESTÁNDAR)

VALOR LÍMITE MEDIO/BAJO = $X - 0,75$ (DESVIACIÓN ESTÁNDAR)

Donde:

X = Media

Cálculo de la Media y Desviación Estándar con SPSS

Estadísticos

		Variable	Dimensión1	Dimensión2	Dimensión3	Dimensión4
N	Válido	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		7.93	3.03	1.57	2.33	1.00
Desv. Desviación		2.490	1.586	0.898	1.155	0.743

Reemplazando a la regla de Staninos:

Valor límite Medio/Bajo =	6.07	1.84	0.89	1.47	0.44
Valor límite Alto/Medio =	9.80	4.22	2.24	3.20	1.56

Por lo tanto, la división de los 3 niveles es:

		Variable	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Niveles	Alto =	11 a más	5 a más	3 a más	4 a más	3 a más
	Medio =	6 -- 10	2 -- 4	1 -- 2	1 -- 3	0 - 2
	Bajo =	0 --5	0--1	0	0	0

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 3 de 7
--	---	---

Yo, Nadia Zegarra Leon, docente de la Facultad de ciencias de la Salud y Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: "Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019", de la estudiante CONTRERAS FERNANDEZ ENIT NORMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho 09 de OCTUBRE 2019.



Nadia Zegarra León

DNI: 41282651

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 2

Yo CONTRERAS FERNANDEZ ENIT NORMA, identificado con DNI No 44455840, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental – 2019”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 44455840

FECHA: 09 de octubre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Intervención Educativa a Familiares sobre el Cuidado en el Tratamiento de Pacientes con Esquizofrenia del C.S Mental - 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Contreras Fernandez Enit Norma

(ORCID 0000-0003-4985-3242)

Asesora:

Mg. Daga Díaz María Antonieta

(ORCID 600000-4883-6371)

Línea de Investigación

Salud Mental

Lima-Perú

2019



Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver Fuentes en inglés | Bata

Coincidencias	Porcentaje
1 neocartorio.uco.edu.pe Fuente de internet	2 %
2 pt.acribd.com Fuente de internet	2 %
3 neocartorio.unsa.edu.pe Fuente de internet	2 %
4 cybertesis.unmiami.edu Fuente de internet	1 %
5 Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	1 %
6 www.medigraphic.com Fuente de internet	1 %
7 Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	1 %
8 Entregado a infite Trabajo de estudiante	<1 %
9 Isabel Ferra Raposo "In... población	<1 %
10 Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	<1 %
11 Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	<1 %
12 myslife.es Fuente de internet	<1 %
13 tesis.ucom.edu.pe Fuente de internet	<1 %
14 www.centrocearujudo Fuente de internet	<1 %
15 Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA :

NADIA LIANY ZEGARRA LEON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CONTRERAS FERNANDEZ ENIT NORMA

INFORME TITULADO:

“ INTERVENCIÓN EDUCATIVA A FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DEL C.S. MENTAL - 2019 ”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 09 DE OCTUBRE DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: 17



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN