



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:
ANA PAULA URRUTIA SANCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD**

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

ANA PAULA URRUTIA SANCA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD**

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0225-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-06453 presentado por el (la) Bachiller: **ANA PAULA URRUTIA SANCA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **ANA PAULA URRUTIA SANCA** con número de DNI **46599642** con número de matrícula **1720100142** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**

Que, mediante Resolución N°796-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°1640-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: : **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000195 de fecha: 02 de julio de 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;*

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.** del (la) Bach: **ANA PAULA URRUTIA SANCA**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Primer miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo miembro	: Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 14 de julio del 2025
Hora	: 4:30 p.m..
Lugar	: Aula N°307 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución. Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01640-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de octubre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-011796 de fecha 19 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, con DNI N° 46599642, código de matrícula N° 1720100142, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00648-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 09 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-011796 el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024. Línea de investigación SALUD PÚBLICA - P42, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesamiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00648-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024. presentado por el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Yancesio Condori Cari
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0796-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07370 de fecha 17 de junio de 2024, el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, con DNI N° 46599642, código de matrícula N° 1720100142, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00102-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 03 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07370 el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024**. Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD con mención en: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00102-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024**, presentado por el (la) Bach. ANA PAULA URRUTIA SANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA, PERÚ
Dr. Leopoldo Wenceslao Cordoba Corti
DIRECTOR (o)



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net	



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ana Paula Urrutia Sanca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46599642
URL de ORCID	http://orcid.org/0009-0001-6675-4003
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ramiro Amilcar Bolaños Calderon
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	29565004
Datos de investigación	
Línea de investigación	Maestría en salud, Mención: Salud Publica P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús -15.497716, -70.157673 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Urbanización: Santa Mónica Manzana y lote: Mz:I-3 Lt:3 Calle: Jr. Juan Pablo II https://maps.app.goo.gl/LmrdCT5QteZcLctu5
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 - diciembre 2024 2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias Médicas, Ciencias De La Salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.00.00 Salud Publica https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
ESCUELA DE POSTGRADO

Jesús Mamani Mamani
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANA PAULA URRUTIA SANCA, identificado con DNI Nro. 46599642 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024"

Asesorado por: Dr. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 01 de Agosto del 2025


Firma del Asesor
(obligatorio)


Firma del Estudiante
(obligatorio)



Huella



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme brindado la vida y permitirme alcanzar este hito tan trascendental en mi desarrollo profesional.

A mi mama, por su amor inquebrantable y su ayuda absoluta, que han sido el pilar más trascendental de mi vida, a pesar de nuestros puntos de vista diferentes. A mi padre, a quien siento siempre presente a pesar de los kilómetros que nos separan; aunque nos hemos perdido muchas experiencias compartidas, soy consciente de que este momento tiene tanta importancia para ti como para mí.



AGRADECIMIENTO

Extiendo mi agradecimiento a las autoridades de la UANCV de Juliaca, que forma profesionales en diversas especialidades, especialmente a la Escuela de Posgrado y a nuestros educandos por sus invaluables enseñanzas y ayuda a lo largo de nuestra trayectoria académica., cuyo compromiso con la excelencia académica me ha permitido lograr muchos objetivos personales y profesionales.

A Dra. Sandra Alejandra FERNÁNDEZ MACEDO, por su asesoramiento experto y disponibilidad al impartir sus conocimientos, en sus seguidas orientaciones en el estudio, lo cual contribuyó en mi acrecentamiento en la investigación.



ÍNDICE DE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos:.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos específicos:.....	5
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.7. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.7.1. Hipótesis general.....	6
1.7.2. Hipótesis específicas.....	7
1.8. VARIABLES E INDICADORES.....	7



1.8.1. Conceptualización de variables 7

1.8.2. Operacionalización de variables 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional 9

 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional 16

 2.1.3. Antecedentes a nivel regional 21

2.2. BASES TEÓRICAS 21

 2.2.1. FACTORES 21

 2.2.1.1. Factores Personales 22

 2.2.1.2. Factores Familiares 24

 2.2.1.3. Factores de la Enfermedad y Tratamiento 27

 2.1.2. Adherencia al tratamiento 29

2.3. MARCO CONCEPTUAL 31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 32

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 32

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 32

3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN 33

3.5. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN 33

3.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 33

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA 34

 3.7.1. Población 34



3.7.2. Muestra 34

3.8. TÉCNICAS, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 36

3.8.1. Técnicas 36

3.8.2. Fuentes 36

3.8.3. Instrumentos..... 37

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN . 37

3.9.1. Validez de los instrumentos..... 37

3.9.2. Confiabilidad de los instrumentos..... 38

3.10. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..... 40

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS 68

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 68

4.3.1. Prueba de hipótesis general 68

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas 68

CONCLUSIONES.....72

RECOMENDACIONES 74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 76

ANEXOS 85

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 86

ANEXO 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 88

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 91

ANEXO 4. CUESTIONARIO..... 92

ANEXO 5. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO 94



ANEXO 5. FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 95

ANEXO 6. FICHAS DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS . 98



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA 1. Edad y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	42
TABLA 2. Género y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	45
TABLA 3. Grado de instrucción y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	47
TABLA 4. Ocupación y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	49
TABLA 5. Hábitos nocivos y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	51
TABLA 6. Cuidador y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	53
TABLA 7. Apoyo familiar y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	55



TABLA 8.	Percepción y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	57
TABLA 9.	Ingreso económico y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	59
TABLA 10.	Tipo de esquizofrenia y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	61
TABLA 11.	Conciencia de enfermedad y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	63
TABLA 12.	Tipo de fármaco y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	65
TABLA 13.	Efectos secundarios de medicación y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	67
TABLA 14.	Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	69



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag
FIGURA 1. Edad y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	43
FIGURA 2. Género y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	45
FIGURA 3. Grado de instrucción y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	69 47
FIGURA 4. Ocupación y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	49
FIGURA 5. Hábitos nocivos y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	51
FIGURA 6. Cuidador y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	53
FIGURA 7. Apoyo familiar y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	55



FIGURA 8. Percepción y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	57
FIGURA 9. Ingreso económico y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	59
FIGURA 10. Tipo de esquizofrenia y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	83 61
FIGURA 11. Conciencia de enfermedad y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	63
FIGURA 12. Tipo de fármaco y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia centro de salud mental comunitario divino niño Jesús de Juliaca, 2024.	65
FIGURA 13. Efectos secundarios de medicación y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	67
FIGURA 14. Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia Centro De Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024.	69



RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental peligroso, el cual al igual que otros trastornos mentales vienen incrementando los casos, razón por el cual merece mayores estudios por su prevalencia en el Perú, el **objetivo** fue, Analizar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional, enfoque cuantitativo, no experimental, con una muestra de 130 pacientes, se emplearon los cuestionarios FACTORES Y ESCALA DE MORISKY GREEN Y LEVINNE. **Resultados:** Los factores personales edad 39,2 % tienen entre 39 a 59 años, género 39,2% es masculino, 29,2% tienen secundaria, los factores familiares apoyo familiar 39,2% si cuentan con apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad 32,3% tienen la percepción mística/religiosa, los factores del padecimiento y el tratamiento: conciencia de enfermedad 68,5% si tienen conciencia de enfermedad y efectos secundarios de la medicación 48,5% no presentan ningún efecto secundario. La adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, se halló que un 23,8% no cumplen con su tratamiento y 76,2% si la cumple. **Conclusión:** existe influencia entre los factores personales, familiares, de la enfermedad y el tratamiento, siendo en su mayoría adherente al tratamiento.

Palabras clave: Factores, esquizofrenia, adherencia al tratamiento.



ABSTRACT

Schizophrenia is a dangerous mental disorder, which, like other mental disorders, has been increasing its cases, which is why it deserves further studies due to its prevalence in Peru. The objective was to analyze the factors that affect adherence to treatment in patients with schizophrenia attending the Divino Niño Jesús Community Mental Health Center in Juliaca, 2024. Materials and methods: Correlational study, quantitative approach, non-experimental, with a sample of 130 patients, using the FACTORS AND MORISKY GREEN AND LEVINNE SCALE questionnaires. Results: Personal factors: age 39.2% are between 39 and 59 years old, gender 39.2% are male, 29.2% have high school, family factors: family support 39.2% if they have family support and family perception of the disease 32.3% have mystical/religious perception, factors of the condition and treatment: awareness of disease 68.5% if they have awareness of disease and side effects of medication 48.5% do not have any side effects. Adherence to treatment in people with schizophrenia attending the Divino Niño Jesús Community Mental Health Center, it was found that 23.8% do not comply with their treatment and 76.2% do comply with it. Conclusion: there is an influence between personal, family, disease and treatment factors, most of them being adherent to treatment.

Keywords: Factors, schizophrenia, adherence to treatment.



INTRODUCCIÓN

En el departamento de Puno, hasta el año 2018 no se tenían establecidos centros de salud mental, dando lugar a que los pacientes que padecen de patologías mentales como la esquizofrenia, no tuvieran acceso a servicios y a las atenciones por especialistas como psiquiatras, psicólogos, tecnólogos médicos; además que padecían el estigma social, sus derechos a recibir atenciones de calidad estaban dejados a un lado, se tenía como única opción de atención el de atenderse en los hospitales psiquiátricos es que están aislados de la comunidad lo cual contribuyó a reforzar el estigma porque son lugares que se ven como desconocidos y peligrosos

La esquizofrenia altera la capacidad del paciente para enfrentarse a los requerimientos del vivir cotidiano y mantener una conexión adecuada con la realidad. Las personas afectadas por esquizofrenia a menudo no son conscientes de su enfermedad y dependen de ayuda, lo que hace recaer la carga de los cuidados sobre sus familias. El manejo de la patología es crucial, ya que, de no ser tratado, podría haber un riesgo de empeoramiento y recaídas con signos como agitación psicomotriz, agresividad y discapacidad, afectado no solo a la persona, sino además a los miembros de su familia. Seguir las recomendaciones de tratamiento puede ser un desafío para muchos pacientes. Un problema recurrente en los servicios de salud es los escasos de adherencia a la medicación o el incumplimiento terapéutico, lo que afecta especialmente al manejo de los trastornos de salud mental. En Juliaca, los pacientes diagnosticadas con esquizofrenia suelen depender de sus familiares para recibir atención, ya que no cuentan con los medios económicos para contratar cuidadores profesionales.



Una de las razones más comunes de caída en personas con trastornos mentales es la escasa adhesión al tratamiento antipsicótico que exhiben los pacientes poniendo en riesgo la eficacia de la farmacoterapia, la psicoterapia y demás relacionándose con un peor pronóstico de la enfermedad.

El presente trabajo se efectuó en IV capítulos:

En el capítulo I se aborda la problemática planteada, se efectúa un estudio del contexto problemática, se articula el problema y se formula la pregunta. A continuación, se justifica el problema y se exponen los objetivos, hipótesis, variables e indicadores. En el capítulo II se presentan los elementos teóricos del estudio, incluyendo los antecedentes de estudio, así como las bases. En el capítulo III se detalla el diseño, enfoque, método, tipo, alcance, población, muestra, técnicas, fuentes, instrumentos y confiabilidad de la investigación, todo lo cual se establece y se presenta. En el capítulo IV se exponen los resultados y la discusión, seguido de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

En 2022, la OMS informó que la esquizofrenia es una perturbación mental importante que inquieta a alrededor de 24 millones de individuos a nivel global, equivalente a 1 de cada 300 personas (0,33%). La prevalencia entre los adultos asciende a 1 de cada 223 personas (0,46%). Asimismo, resalta que superior a 2 tercios de los individuos presentan psicosis a nivel global carecen de servicios de salud mental especializados. Las personas con esquizofrenia con frecuencia se enfrentan al estigma, la discriminación y la vulneración de sus derechos humanos (1)

En 2021, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) registró 77.389 sucesos en puestos de salud de atención primaria, hospitales y entidades especializadas de todo el país, donde 21.517 fueron abordados en diversos Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC). En 2022, el número de casos ascendió a 34.660, incluidos 9.228 notificados en los CSMC (2). Las distintas unidades de salud del (MINSA) atendieron un total de 85,497 casos de esquizofrenia en el año 2023, de los cuales 49,055 correspondieron a hombres y 36,442 a mujeres (3).



La OMS refiere que este trastorno repercute alrededor de 1% de la población global, y el Perú no se salva. En el año 2023, más de 86,000 individuos y de todos ellos 49,056 eran hombres y 36,443 eran mujeres, percibieron asistencia por este suceso en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) (4).

En la región de Puno, entre marzo de 2020 y abril de 2021, se reportaron 1,009 cuestiones de pacientes que fueron transferidos del área de urgencias a hospitalización. Es relevante destacar que los diagnósticos más frecuentes durante el primer trimestre de 2021 fueron: (F33.0) trastorno depresivo periódico con un episodio leve presente (F20.0) esquizofrenia paranoide, (F32) suceso depresivo leve, (F41.0) ansiedad paroxística episódica y (F10) trastorno mental y del comportamiento relacionado con intoxicación aguda por el consumo de alcohol (5)

Según AVISA refiere que en individuo entre 15 a 44 años, según las subcategorías de enfermedades en 2018, mostró que la depresión unipolar se posicionó en 2do puesto con un total de ocho AVISA por cada 1000. La violencia se posicionó en el tercer lugar con 4.9 AVISA por mil. La enfermedad cerebrovascular, la tuberculosis y la esquizofrenia se clasificaron entre las posiciones cuarta y sexta. (6)

El incumplimiento de los tratamientos y la inadecuada adherencia a la medicación en la esquizofrenia representan un trascendental problematica de salud pública, que conlleva importantes repercusiones clínicas y económicas adversas para la sociedad, se considera que algunos de los casos se agudizaron o se evidenciaron en tiempos de pandemia una vez se reinicien las consultas externas a nivel hospitalario.



Los aspectos descritos permiten proponer la investigación para identificar a nivel de la población de Juliaca que acuden al Puesto de Salud Mental Comunitario "Divino Niño Jesús" los factores o condicionantes para la adherencia, considerándose que este puede ser adherentes o no adherentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

PE1. ¿Cuáles serán los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca?

PE2. ¿Cuáles serán los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca?

PE3. ¿Cuáles serán los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca?

PE4. ¿Cómo es la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca?



1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se justifica teóricamente por la importancia de explorar teorías sobre los elementos que afectan la adherencia al método en personas con esquizofrenia, con el objetivo de mejorar la comprensión y proporcionar una base teórica sólida para los hallazgos de la investigación.

Esta investigación se justifica prácticamente por la obligación del Estado de promulgar políticas de salud que apoyen a las personas afectadas por el trastorno mental conocido como esquizofrenia. Además, los hallazgos del estudio facilitan un examen de los elementos que inciden en la adhesión o desvío del tratamiento de los pacientes para la esquizofrenia. Además, proporciona una base para investigaciones posteriores sobre este tema.

En términos de justificación metodológica, este estudio hace una contribución significativa, ya que los hallazgos podrían beneficiar a los involucrados en el campo relevante e informar futuras investigaciones. Para lograr esto, la recopilación y el análisis de la data se llevaron a cabo utilizando técnicas como entrevistas.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

OG. Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, 2024.



1.4.2. Objetivos específicos:

- OE1.** Identificar los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca.
- OE2.** Establecer los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca.
- OE3.** Precisar los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca.
- OE4.** Indicar la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El sistema sanitario incurre en gastos importantes debido a la esquizofrenia, donde uno de los determinantes cruciales que aporta a las recaídas y hospitalizaciones en personas con esta enfermedad es el incumplimiento del tratamiento, como resultado, los pacientes sufren una disminución de la funcionalidad y un pronóstico sombrío. Este estudio se efectuó en el puesto de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, de la Red de Salud San Román, creado bajo Resolución Directoral N°018-2021.DE-RED-S-SR/URH, del 22 de enero del 2021, Ubicado en el Jr. Juan Pablo II, de la Urbanización San Julián del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno y cuya



población asignada de acuerdo al ámbito de la Micro red Santa Adriana es de 130.000 habitantes.

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

TEMPORAL: El marco temporal en el que se desarrolló esta investigación se alinea con los primeros dos meses del año (enero y febrero) del año 2024.

ESPACIO: El estudio se desarrollará en el Puesto de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús ubicado en la región Puno, involucrando a cuidadores y pacientes del sector de Salud Mental.

RECURSOS: Se indica que la investigadora será responsable de los gastos asociados con los bienes y/o servicios requeridos, satisfaciendo las necesidades completas de capitales financieros y logísticos esenciales que permiten la realización de este estudio. Asimismo, se señala que en medio de los recursos humanos se considera la invaluable ayuda de cuidadores y usuarios del Puesto de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, quienes aportarán su tiempo, apoyo y disposición para que la investigación se desarrolle de manera adecuada y en tiempo.

1.7. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Hipótesis general

HG. Los factores personales, familiares, de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, 2024



1.7.2. Hipótesis específicas.

HE1. Los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, son: edad, género y grado de instrucción.

HG2. Los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, son: apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad

HG3. Los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, son: conciencia de enfermedad y efectos secundarios de la medicación

HG4. La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de la ciudad de Juliaca, es: No cumple con el tratamiento.

1.8. VARIABLES E INDICADORES

1.8.1. Conceptualización de variables

Variable independiente

Factores: Alude a los determinantes de la salud que indican a las diversas influencias individuales, de ámbito social, económicas y medioambiental que repercuten a las condiciones de salud de personas o comunidades.



Variable dependiente

Adherencia al tratamiento: Acto de seguir las instrucciones de la medicación, lo que incluye tomar la dosis prescrita en el horario indicado y mantener el uso de la medicación en el tiempo. Los medicamentos sirven como un recurso terapéutico primario para el manejo de la salud (OMS)

1.8.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
INDEPENDIENTE 1. FACTORES	1.1. Personales	1.1.1. Edad	a) Menor a 18 años b) 18 a 29 años c) 30 a 59 años d) Mayor a 60 años
		1.1.2. Género.	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. Grado de Instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.1.4. Ocupación	a) Sin ocupación b) Trabajador eventual c) Trabajador permanente
		1.1.5. Hábitos nocivos	a) Ninguno b) Alcohol
	1.2. Familiares	1.2.1. Cuidador principal	a) Madre b) Padre c) Hermanos d) Hijo
		1.2.2. Apoyo familiar	a) Si b) Parcialmente c) No
		1.2.3. Percepción del familiar acerca de la enfermedad.	a) ausa genética b) ausa física c) ausa mística/religiosa d) o sabe
		1.2.4. Ingreso económico	a) Menor 1050 b) 1050 a 2000
	1.3. De enfermedad y tratamiento	1.3.1. Tipo de esquizofrenia	a) Esquizofrenia paranoide b) Esquizofrenia hebefrénica c) Esquizofrenia catatónica
		1.3.2. Conciencia de Enfermedad	a) Si b) No
		1.3.3. Tipo de Fármaco antipsicótico	a) Atípicos b) Típicos c) Ambos
		1.3.4. Efectos secundarios de la medicación.	a) ningún efecto b) fectos extrapiramidales c) edación d) umento de peso
	DEPENDIENTE 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		2.1.1. Adherencia al tratamiento



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Jiménez (7) determinó los elementos vinculados a la adherencia al procedimiento medicado en los usuarios del Puesto de Salud Mental de Saltillo. El estudio incluyó a un total de 97 participantes, con una edad media de 35.7 con una desviación de 9.5 años, dentro de ellos 45 eran hombres (46.4%) y 52 mujeres (53.6%). Los hallazgos revelaron que 46 pacientes (47.4%) tenían un familiar que les recordaba tomar sus medicamentos y aseguraba su adherencia, mientras que 61 individuos (62.9%) entendían el propósito de su medicación. Además, 53 pacientes (54.6%) recibieron información de su médico sobre los posibles efectos colaterales, 54 (55.7%) estaban conscientes del lapso que tardaría en mostrar respuesta el fármaco administrado y 74 (76.3%) tuvieron una descripción sobre la prescripción del psicofármaco. Además, 53 pacientes (54.6%) reportaron adherencia a su régimen de medicación. Entre los 44 pacientes (45,4%) que indicaron falta de adherencia, las razones más comunes citadas fueron olvido (25%), resultados contrarias (22,7%), creencia de que no



lo requerían la medicación (20,5%) y la no confianza (20,5%). Los pacientes mostraron varios resultados contrarios relacionados con la falta de adherencia, incluyendo somnolencia diurna (4,5%), rigidez muscular o temblor (4,6%), acrecentamiento de peso (4,6%), náuseas o vómitos (2,4%), molestia de estómago (2,3%), dolores de cabeza (2,4%) y lentitud de pensamiento (2,3%). La escala de adherencia al tratamiento SMAQ indicó que 36 pacientes, lo que representa el 37,1%, informaron una buena adherencia. Se observó que aquellos con niveles de adherencia tenían un mayor nivel educativo, específicamente con un título de grado licenciado/a (69,3% en comparación con 13,1%, $P < 0,001$), y era más probable que fueran solteros (38,9%) o casados (41,7%). Factores como el periodo, genero, el estado de pareja o el análisis no se correlacionaron con la adherencia del paciente. Además, los pacientes que cumplieron bien el tratamiento eran significativamente más conscientes de los propósitos de sus fármacos (88,9% frente a 47,5%, $P < 0,001$), recibían información de su médico sobre los resultados adversos (80,6% frente a 39,3%, $P < 0,001$), entendían la lógica de sus prescripciones (94,4% frente a 65,6%, $P = 0,001$) y sabían el lapso esperado para que se produjeran los resultados contrarios de la medicación (86,1% frente a 37,7%, $P < 0,001$). Además, estos pacientes informaron por sí mismos su adherencia con mayor frecuencia (100% frente a 27,9%, $P < 0,001$). En conclusión, según la escala SMAQ, el 37,1% de los pacientes demostraron adherencia al tratamiento; sin embargo, esta cifra aumentó al 54,6% cuando se les pidió a los pacientes que proporcionaran informes subjetivos. Las principales razones de la escasa adherencia fueron el olvido, resultados contrarios generales de la medicación, la falta de percepción de la necesidad o la no confianza hacia ella. Los pacientes solteros o casados mostraron una mayor



adherencia al tratamiento, en cambio los que estaban en unión libre mostraron tasas de adherencia más bajas. Además, los individuos que se adhirieron a su tratamiento tendieron a haber recibido más psicoeducación sobre su medicación y sus efectos secundarios, además de poseer un mayor nivel de educación.

Díaz C., et al. (8) determino la asociación entre determinantes clínicos y la ingesta de SPA en una cohorte de usuarios con esquizofrenia positivo.

Metodología: Estudio observacional y analítico retrospectivo, en el que se abordó una muestra de 268 personas atendidas en una entidad de salud mental de la ciudad de Medellín en los últimos seis meses de 2021. Se evaluaron determinantes sociodemográficos, consumo de SPA y aspectos como la clase de medicación, retornos al hospital y adherencia al proceso farmacológico. Se calcularon niveles de Odds Ratio y se empleó una técnica de regresión logística para detectar factores relacionados al consumo. Resultados: Se halló que el 34,7% de los participantes reportó consumir SPA; las dimensiones clínicas asociadas incluyeron tipo de medicación, frecuencia de ingreso al hospital y adherencia a tratarse. Se identificaron discrepancias notables en la edad entre los dos grupos, siendo el grupo de consumidores el que presentó una mediana de edad mínima. El análisis reveló que ser varón, tener una edad media de 27 años y estar desempleado son factores que indican un mayor riesgo de consumo de SPA. Por último, determinó que factores como el sexo, la edad, la ocupación y el cumplimiento del tratamiento podrían explicar el 34% de la predicción respecto al consumo. Los hallazgos sugieren que los pacientes más jóvenes, predominantemente varones, diagnosticados de esquizofrenia enfrentan un mayor riesgo de ingesta de SPA, lo que se correlaciona con una mayor probabilidad de recaídas y una mínima adherencia al tratamiento farmacológico.



Vega (9) En su investigación dentro del campo de la biomedicina centrada en la carencia de adherencia entre los que poseen diagnóstico de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, a través de prospectivo, donde evaluó la prevalencia de la escasa adherencia en esta población estudio buscó evaluar los posibles tipos de falta de adherencia en función de la intencionalidad e involucró a 111 pacientes que ingresaron con esquizofrenia. La razón primordial de la escasa adherencia se utilizó para categorizar los subtipos de falta de adherencia. Los hallazgos revelaron que el 58,2% de los pacientes exhibieron falta de perseverancia. Los factores vinculados independientemente con la falta de perseverancia incluyeron el bajo nivel socioeconómico (OR = 3,68; IC del 95 % = 1,42-9,52), el uso de cannabis (OR = 2,79; IC del 95 % = 1,0-7,29), la falta de adherencia como causa de agravamiento y hospitalización (OR = 6,47; IC del 95 % = 2,00-14,80) y la amenaza de síntomas (OR = 2,00; IC del 95 % = 1,02-3,94). Se determinaron 2 subtipos distintos de incumplimiento: bajo nivel educativo (OR = 26,1; IC del 95 % = 2,818 – 240), conocimiento inadecuado del tratamiento a medio año (OR = 0,904; IC del 95 % = 0,853 – 0,957) y participación en un tratamiento no psiquiátrico al medio año (OR = 15,8; IC del 95 % = 1,790 – 139) se relacionaron de forma independiente con el subtipo de incumplimiento no premeditada. Conclusiones: Posteriormente luego de la alta del hospital, una parte significativa de los asistentes con una evaluación de esquizofrenia y perturbacion esquizoafectivo presentan una falta de cumplimiento.. Parece que el incumplimiento se puede categorizar en subtipos según la intencionalidad, lo que indica la necesidad de una estrategia personalizada tanto en la práctica clínica como en el estudio.



Burbano A., et al. (10) Se efectuó a cabo un estudio para perfilar tanto fármaco como clínicamente a usuarios ambulatorios atendidos. Además, se indagó estimar si existe una asociación entre la adherencia a la automedicación, la clase de diagnóstico y los niveles de disfunción familiar. Los hallazgos revelaron que el 68,1% de los participantes conocían su diagnóstico psiquiátrico y la evaluación APGAR indicó una periodicidad de familias disfuncionales del 37,4%. Además, el valorativo de Morisky Green demostró una tasa total de no adherencia al tratamiento del 53,9%. No se hallaron variaciones estadísticamente significativas al confrontar la periodicidad de diagnósticos y el funcionamiento en la familia con tratamiento o no. El estudio identificó a 198 pacientes, excluyendo a 38 debido a limitaciones cognitivas que dificultaban su capacidad para completar el cuestionario, lo que resultó en una inclusión final de 160 pacientes. La edad promedio fue de 45 años (RIC: 34 - 55), siendo el 56,9% (n=91) mujeres. El nivel educativo logrado más comúnmente fue de secundaria con 32,4% (n=52), después de la secundaria incompleta con 21,3% (n=34). En el 50% (n=80) de los casos, el estado civil se registró como soltero, mientras que el 24,4% (n=39) estaban casados. Un significativo 81,3% (n=130) de los pacientes residían en zonas urbanas, con el 48,8% (n=78) clasificados dentro del estrato socioeconómico I y el 35,6% (n=57) dentro del estrato socioeconómico II. La ocupación reportada más común fue el desempleo con 38,8% posterior del trabajo informal con 30% y el trabajo regular formal con 21,3%. Se observó que menos pacientes estaban jubilados o nunca habían trabajado. En términos de consumo de sustancias durante los treinta días anteriores a la encuesta, el 6,9% de los pacientes consumió tabaco, el 6,3% alcohol y el 1,9% sustancias psicoactivas. Además, el 68,2% de los participantes indicó que conocía su



diagnóstico psiquiátrico. Los antipsicóticos atípicos surgieron como la medicación prescrita con mayor frecuencia, utilizada por el 64,4% de los pacientes, seguidos de los estabilizadores del estado anímico con el 54,4% (n = 87), los antidepresivos con el 39,4% (n = 63) y las benzodiazepinas con el 29,4% (n = 47). La frecuencia de consumo diario de medicamentos reveló que el 66,9% (n = 107) de los individuos tomaba entre dos y cuatro medicamentos, mientras que el 23,1% (n = 37) informó usar cinco o más. En cuanto a la administración de medicamentos, en el 70,6% (n = 113) de los casos el paciente se autoadministró sus medicamentos, mientras que en el 28,1% de los casos un familiar o amigo fue responsable. La evaluación APGAR indicó que el 36,3% de las familias eran disfuncionales, observándose disfuncionalidad leve en el 20,6%, medio en el 5,6% y severo en el 10,0% de los casos. El 55,6% informó recibir ayuda de amigos. La escala de Morisky indicó una tasa total de incumplimiento del tratamiento del 53,9% (n = 87), con una tasa de incumplimiento del 56% (n = 31) específicamente entre los diagnosticados de esquizofrenia. En conclusión, se identificó un nivel significativo de incumplimiento, aunque la mayoría de los encuestados indicaron tener funcionamiento adecuado. No se halló asociación estadísticamente entre los niveles de adherencia y el nivel o diagnóstico de disfunción familiar.

Cebrián (11), investigó la cuestión de la escasa adherencia entre los pacientes con esquizofrenia, centrándose en el alcance del problema, los factores de riesgo asociados y las estrategias preventivas, la investigadora encontró los siguientes resultados: La tasa de incumplimiento de la medicación en individuos con esquizofrenia fluctúa entre el 40% y el 56%. Los elementos de riesgo identificados incluyen la ingesta de drogas, la escasez de concienciación de la



enfermedad, las redes de apoyo inadecuadas, el seguimiento insuficiente tras el alta y las incidencias de la medicación. Para mejorar la adherencia, las estrategias sugeridas abarcan la atención de enfermería continua, la entrevista motivacional, el uso de medicamentos antipsicóticos de 2da generación, antipsicóticos inyectables de acción prolongada y enfoques psicoterapéuticos, como la educación interna. En conclusión, la no adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia está vinculada a diversos elementos. Estos incluyen una comprensión deficiente del padecimiento, las secuelas adversas de los tratamientos, la dependencia de antipsicóticos de primera línea, el consumo de sustancias, la debilidad de los sistemas de ayuda familiar y social, el estigma social, una duración reducida de la enfermedad sin historial familiar, la aparición de síntomas depresivos y las dificultades para acceder a centros de salud u hospitales especializados.

Hamilton (12), determino la carga sobre los cuidadores familiares y la adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia en el centro hospitalario de Bogotá". La investigación fue aplicada, utilizando un enfoque inductivo dentro de un diseño no experimental. La muestra contemplo 40 pacientes diagnosticados con esquizofrenia y 40 cuidadores. Se aplicaron entrevistas como técnica de recolección de datos, y las herramientas empleadas comprendieron el valorativo de Zarit y el Catálogo de Actitudes, ambos ajustados al contexto de Colombia. Los hallazgos revelaron que cerca del 60% (24) de asistentes exhibieron una adecuada adherencia al tratamiento, mientras que el 20% (8) tuvo una adherencia regular y el 20% restante (8) presentó baja adherencia. En cuanto a la labor del cuidador, el 70% (29) reportó un trabajo alta, en cambio el 30% (12)



indicó que su carga de trabajo era baja. El estudio concluyó que presenta una asociación inversa significativa entre las variables analizadas.

Fernández (13), investigó las causas detrás de la escasa adherencia al tratamiento en trastornos psicóticos e identificar variables que podrían estar relacionadas con esta cuestión. El investigador encontró que la mayoría (51,7%) de las personas psicóticas evaluados mediante la escala DAI-10 exhibieron una mala adherencia a sus medicamentos antipsicóticos. La finalidad del estudio fue analizar la prevalencia y los rasgos sociodemográficos y clínicos asociados a la carencia de adherencia al tratar entre personas adultos con esquizofrenia que reciben atención remota, específicamente aquellos atendidos en una clínica ambulatoria virtual durante agosto, septiembre y octubre de 2024.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Trellenes (14), Se indagó evaluar cómo el seguimiento farmacoterapéutico afecta la adherencia al tratarlos. El estudio empleó un enfoque cuantitativo de diseño experimental puro, utilizando medidas pre-test y post-test conjuntamente con focus group, siguiendo el método hipotético deductivo. La población se conformo por 71 usuarios registrados con esquizofrenia, de los cuales se eligió una muestra de 60 individuos, agrupados en grupos control y experimental. Inicialmente, en los resultados revelaron que el 83,3% (25) del grupo experimental presentó baja adherencia, mientras que el 70,0% (21) del grupo control también mostró disminución adherencia previo al procedimiento. Tras el monitoreo farmacoterapéutico, el grupo experimental demostró una mejoría, con un 50,1% (15) alcanzando una adherencia media, mientras que el grupo control mantuvo una tasa de adherencia baja del 80,0% (24). Los Problemas Relacionados con el Fármaco (PRF) Identificados representaron el 30,23% (26),



atribuidos a dosis inadecuadas, pauta de administración, duración, incumplimiento y posibles efectos adversos. Los Resultados No Fiables (RRN) se registraron en un 44,45% (28) por inseguridad, seguidos de cerca por un 43,87% (27) por ineficacia cuantitativa. La mediación farmacéutica centrada en la educación del paciente se registró en un 68,18% (30). La conclusión extraída indica que el rastreo farmacoterapéutico mejora significativamente la adherencia entre los asistentes con esquizofrenia, como lo evidencian lo resultante del ensayo paramétrico T de Student, arrojando un $p=0,000$.

Calderón (15), determino los niveles de adherencia al tratamiento en asistentes adultos con esquizofrenia del Hospital Regional de Ica. METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo, observacional, nivel descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se evaluaron 113 personas, que representan la población de muestra que alcanzó con los criterios en la consulta externa psiquiátrica del Hospital de Ica en el año 2021. RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Los hallazgos revelaron que el grado de adherencia al tratamiento se ubicó en 35.9%, con una tasa de prevalencia de 27.46%. Entre los pacientes, el 56.4% había recibido tratamiento durante más de cinco años. Además, el 65.2% experimentó al menos una recaída desde su diagnóstico de esquizofrenia, mientras que el 55.4% había sido hospitalizado al menos una vez debido a la condición. No se identificó asociación significativa entre recaídas y pacientes hospitalizados, ni tampoco hubo conexión entre el grado de adherencia y las hospitalizaciones, como lo indicó un grado de significancia de $p<0,05$.

Gil (16), evaluó el nivel de adherencia al tratamiento entre pacientes con esquizofrenia que reciben atención en centros de salud mental comunitarios en Lambayeque en el año 2020. La muestra consistió en 97 personas



diagnosticados con esquizofrenia, a quienes se empleó la encuesta para la compilación de la data sobre el grado de adherencia terapéutica. Siendo resultante que el 100% de los que participaron exhibieron un nivel intermedio de adherencia al tratamiento. Al desglosar los resultados, se constató un nivel medio de adherencia desde indicador socioeconómico (73,2%), de patología (50,2%) y de administración (77,3%), mientras se identificó un nivel bajo de adherencia en su indicador de usuario (48,5%) y un nivel alto en indicador de sistema sanitaria (16).

Fernández (17), evaluó los niveles de adherencia a la terapia en usuarios adultos con diagnóstico de esquizofrenia en la consulta externa de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera, durante el periodo de enero a junio de 2019. Esta investigación empleó una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, con una muestra de 112 usuarios, arribando a resultados donde indicaron que el grado de adherencia ocurrió en un 34,8%, la cifra de predominancia es 26,45%. Asimismo, el 56.3% de los usuarios había estado en tratamiento durante más de cinco años. Además, el 65,2% de los pacientes experimentó al menos una recaída desde su diagnóstico de esquizofrenia, y el 55,4% había sido hospitalizado por lo menos más de 1 vez debido a esta patología. El estudio concluyó que no hubo una correlación significativa de las recaídas con las hospitalizaciones, además se observó una incidencia relevante entre el grado de adherencia y las hospitalizaciones.

Andrade (18), evaluó el nivel de sobrecarga y la adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera. Esta investigación aplicada utilizó un diseño no experimental y correlacional, involucrando una muestra de 66 personas con diagnóstico de esquizofrenia junto



con 66 cuidadores. Se empleó como técnica la encuesta, siendo los instrumentos el valorativo de Zarit y el Cuestionario de Actitudes frente a la Medicación (DAI). Arribando, a resultados mostraron que el 73% de los que cuidan enfrentó una Sobrecarga Intensa, en cambio el 21% reportó una Sobrecarga medio y el 2% manifestó una Sobrecarga mínima. En cuanto a los pacientes, se observó que el 34% no asistía a sus controles periódicos. Además, se detectó una asociación estadísticamente significativa de las dimensiones de la asociación interpersonal y la incidencia del cuidado respecto a la variable de adherencia. Por ende, se llegó a la conclusión de que existe una conexión.

Rivera (19), identificó los determinantes a la no adherencia a la terapia farmacológica psicotrópico en pacientes que asisten al Hospital de Día de Salud Mental de Tacna. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal, en una muestra de 30 pacientes que reciben tratamiento farmacológico. Para la evaluación se empleó el Cuestionario MMAS-8. Arribando a resultados donde se revelaron que el 61% de los participantes exhibió un grado bajo de adherencia al proceso farmacológico psicotrópico; de este grupo, el 56,67% fueron varones y el 53,33% adultos jóvenes, de los cuales el 53,33% residió en la zona de Tacna. Asimismo, el 76,65% de estos pacientes fueron solteros. También se observó un bajo nivel de adherencia entre las personas con educación secundaria o superior, con tasas de 52,94% y 81,82%, respectivamente. Además, la adherencia fue particularmente baja (87,5%) entre aquellos que no tenían trabajo. Los pacientes sin ingresos demostraron un bajo nivel de adherencia del 40%. Aquellos en tratamiento por menos de seis meses también mostraron baja adherencia. La tendencia de baja adherencia fue especialmente prominente entre los pacientes que tomaban más de tres medicamentos psicotrópicos, lo



que representa el 64,29%. En general, el 60% de los participantes informaron experimentar efectos adversos de su tratamiento psicotrópico, y el 83,33% de estos individuos mostraron baja adherencia. En la cohorte que no sabía que estaba tomando su medicación, la baja adherencia es notablemente alta, con un 66,67%. Además, el 30% expresó insatisfacción con su atención y, entre este grupo, el 66,67% mostró baja adherencia. En general, se puede concluir que el 60% demostró un bajo nivel de adherencia. Los determinantes que repercuten en la adherencia adecuada al tratamiento incluyen ser un adulto joven, soltero, cursar estudios superiores, carecer de empleo o ingresos salariales, someterse al tratamiento durante menos de seis meses, recibir prescripciones de más de tres medicamentos y experimentar efectos adversos.

Calle (20), analizo la relación entre la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención en personas diagnosticados con esquizofrenia que recibieron atención en el puesto psiquiátrico del Hospital Sergio Bernales en 2019. Esta investigación adoptó un tipo descriptivo correlacional y transaccional. Se incluyó a 103 pacientes a quienes se les aplicó instrumentos como el MMAS – 8. Siendo resultante que el 59,2% (61) de los usuarios exhibieron adherencia de grado bajo con 59,2%, de grado medio con 28,2% y el 12,6% (13) tuvo un nivel alto de adherencia. Con base a la satisfacción el 18,5% reportó mínima satisfacción, el 63,2% (64) indicó grado medio de satisfacción y el 19,5% (20) expresó satisfacción alta. Lo anterior lleva a concluir que existe evidencia adecuada para sugerir una incidencia entre la adherencia y la satisfacción con la atención entre las personas con esquizofrenia atendidos en consultorios psiquiátricos del Hospital Sergio Bernales en el año 2019, manteniendo un nivel de significancia de 0,05.



2.1.3. Antecedentes a nivel regional

Ríos (21), propuso analizar la incidencia entre la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención en personas diagnosticadas con esquizofrenia que fueron atendidos en el Hospital Sergio Bernales durante el año 2019. Donde empleó una metodología de tipo aplicada, caracterizándose como descriptivo correlacional y transaccional. Se utilizó encuestas a 103 pacientes que recibieron atención ambulatoria entre abril y junio, aplicando un método de muestreo probabilístico. Los resultados evidenciaron que el 59,2% (61) de participantes presentó niveles bajos de adherencia, el 28,2% (29) mostró adherencia media y el 12,7% (13) registró adherencia alta. En términos de satisfacción con la atención, el 18,4% (19) reportó un nivel bajo, el 62,2% (64) indicó satisfacción moderada y el 19,5% (20) expresó satisfacción elevada. Donde concluyó que la estadística evidenció una correlación en las variables tratados.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES

La (OMS) describe a los Factores de la Salud (DSS) como los escenarios en las que los individuos son concebidas, se desarrollan, laboran, habitan y envejecen. Estos aspectos abarcan un enorme conjunto de fuerzas y sistemas, que incluyen aspectos sociales, económicos, culturales y ambientales, los cuales influyen de manera significativa en las condiciones de vida cotidiana y, por ende, en la salubridad y el bienestar persona y las poblaciones. Reconocer y abordar estos factores es esencial para mejorar la salud global y reducir las desigualdades en salud (22)



2.2.1.1. Factores Personales

Son circunstancias individuales que pueden incidir en el comportamiento, la salubridad, el desarrollo y el bienestar de una persona. Estos factores pueden ser innatos, aprendidos o resultantes de experiencias de vida, y pueden variar ampliamente entre diferentes individuos (23)

Edad

El grupo de edad más vulnerable a la esquizofrenia es el comprendido entre los 15 y los 35 años. Cuando los síntomas comienzan a una edad notablemente temprana, tienden a desarrollarse de forma gradual, con una prevalencia a menudo de lo que se denomina síntomas negativos y cambios neuropsicológicos. Esta aparición temprana se relaciona con mayores dificultades en el funcionamiento diario y en la formación de conexiones interpersonales (24).

El impacto de la edad en el cumplimiento terapéutico es evidente en los hallazgos, a pesar de algunos resultados contradictorios. Muchos autores sostienen que los pacientes más jóvenes afectan negativamente a la adherencia al tratamiento, ya que presentan mayores tasas de reingreso y es menos probable que asistan a sus primeras citas ambulatorias. En cambio, los adultos mayores y los mayores generalmente tienen menores tasas de abandono de la terapia, aunque tienden a cometer más errores en el seguimiento del tratamiento prescrito (25).

Género

Numerosos autores coinciden en que uno de los elementos clave que inciden en el abandono es el sexo, señalando que las mujeres son menos propensas a abandonar el tratamiento en comparación con los hombres (26). Las



investigaciones indican que las mujeres suelen experimentar la aparición de la enfermedad más tarde y tienen una progresión más leve que los hombres; en concreto, la edad moderada de aparición en los hombres es de 15 años, mientras que en las mujeres supera los 20 años. En media, las mujeres padecen entre 3 y 4 años más tarde que sus homólogos masculinos y presentan un pico secundario de aparición durante la menopausia. Como resultado, la esquizofrenia de aparición tardía tiende a ser más prevalente y grave entre las mujeres que los hombres (27)

Grado de instrucción

Diferentes investigaciones han investigado la conexión entre el grado de educación y la adherencia a los tratamientos médicos, así como también la asociación entre el grado educativo y las capacidades cognitivas, alcanzando resultados donde a mayor grado educativo mucho mayor comprensión de la trascendencia de alcanzar con la terapia (28)

Ocupación

La complejidad de la esquizofrenia se debe a la manifestación del trastorno, que va más allá de la mera manifestación de diversos síntomas; también afecta el potencial del individuo para trabajar y participar eficazmente en múltiples aspectos de la vida. Un elemento crucial para la composición y la participación activa en la comunidad es el empleo (29).

El camino hacia la marginación social de los individuos con trastornos mentales crónicos está pavimentado por el desempleo, que afecta a sus oportunidades de interacción social, productividad, calidad de vida y apoyo social, entre otros factores. El trabajo tiene un valor significativo en las dimensiones económica,



social y psicológica, y ofrece un marco fundamental para el comportamiento social (30).

Hábitos nocivos

La (OMS) clasifica las conductas nocivas o tóxicas como acciones recurrentes que dañan significativamente la salud y que están asociadas a la adicción, que se reconoce como un trastorno tanto de salud mental como de conducta. Esta se caracteriza por un impulso incontrolable de consumir sustancias (como alcohol, drogas) o participar en actividades (como juegos de azar, sexo o trabajo) a pesar de las consecuencias adversas que se derivan de ellas (31)

El uso de sustancias también puede manifestarse como un síntoma de la enfermedad y agravar sus síntomas. En efecto, aquellos que padecen psicosis, como en el caso de la esquizofrenia, tienden a presentar una enorme posibilidad de hacer uso de drogas ilegales. Esto puede ser resultado de un intento de las personas por manejar o aliviar por sí mismas los síntomas de su enfermedad. Asimismo, ciertas drogas, como la pasta y la marihuana, pueden intensificar los síntomas de la esquizofrenia y reducir la eficacia de los tratamientos disponibles. (32)

2.2.1.2. Factores Familiares

La interacción dentro de la familia puede impactar de manera tanto positiva como negativa la adherencia al tratamiento. Los pacientes pueden verse afectados negativamente por las ideas erróneas sobre la medicación que tienen muchos miembros familiares. La cooperación de la familia es trascendental, ya que quienes viven con parientes que supervisan activamente el uso de la medicación tienden a demostrar un mayor cumplimiento (33)



Cuidador principal

La persona designada como Cuidador Primario asume la responsabilidad de brindar cuidados, apoyo y asistencia diaria a cualquier tipo de paciente. Esta persona es, además, quien pasa la mayor parte de su tiempo con la persona enferma (34)

Ademas se alude de esta manera la atención brindada a las personas dependientes por sus familiares o personas de su entorno, que no esté asociada a servicios de atención especializada. Durante la visita inicial, se reconoce al Cuidador Primario, estableciéndose como el punto de contacto clave para profesionales de la salud en el desarrollo del plan de mediación y en la toma de acciones sobre asuntos que inciden al paciente. (35).

Apoyo familiar

Durante todo el proceso de recuperación, la familia y amigos son trascendentales para apoyar al paciente. Ayudan a reconocer cualquier problema que pueda surgir a causa de la medicación, observan las señales de advertencia y pueden acompañar al paciente a las citas con el psiquiatra para compartir información adicional que el paciente puede pasar por alto (36).

Crear una comunicación eficaz resulta inmensamente beneficioso. Responder a una persona con esquizofrenia que expresa declaraciones inusuales o obviamente inexactas puede ser un desafío. Además, es fundamental reconocer que la esquizofrenia es una condición biológica. La forma más eficaz de relacionarse con alguien que padece este trastorno es ser respetuoso, compasivo y comprensivo, pero sin tolerar ninguna acción dañina o inapropiada (37).



Percepción del familiar acerca de la enfermedad

Ciertos rasgos culturales, incluidas creencias místicas o religiosas específicas, pueden afectar negativamente al cumplimiento. Por ejemplo, en varias culturas, los trastornos psiquiátricos están vinculados a sucesos sobrenaturales, lo que lleva a las personas con padecimientos mentales a buscar ayuda de curanderos que suelen recomendar suspender la medicación (38)

Cuando una persona se siente mal o sospecha que está enferma, se embarca en un viaje médico, visitando a múltiples médicos y especialistas que no logran identificar una "base orgánica" para sus problemas. A algunas personas se las deriva a un psiquiatra o psicólogo, ya que sus problemas se atribuyen a "nerviosismo" o algo "emotivo" o "psicológico". A quienes asumen el papel de transtornos a menudo se los categoriza bajo etiquetas como "neurosis", "psicosis", "trastornos de la personalidad", "trastornos del carácter" y otras clasificaciones pseudomédicas, destinadas a desaparecer junto con la ideología que los respalda: el concepto de padecimiento mental. En cambio, un paciente médico articula quejas físicas genuinas, que son percibidas por el médico como síntomas de dolencias tangibles u orgánicas. Mientras tanto, el "paciente" psiquiátrico expresa su insatisfacción, ineptitud social o dilemas personales a través de quejas médicas ilegítimas, que el psiquiatra interpreta como "síntomas" de condiciones mentales o metafóricas (39)

Ingreso económico

Las desventajas sociales, en particular los bajos ingresos, la educación limitada, la situación laboral y el estrés financiero, están vinculadas a tasas más altas de trastornos mentales. Además, los riesgos psicosociales que incrementan la probabilidad de tener una inadecuada salud mental incluyen el apoyo social



insuficiente, las demandas laborales elevadas o la limitada capacidad de control sobre el trabajo, así como eventos vitales significativos, el desempleo, las peculiaridades desfavorables del vecindario y la disparidad en los ingresos.. Por el contrario, los factores de protección importantes consisten en la confianza en los demás, la sensación de seguridad dentro de la comunidad y la reciprocidad social. Las repercusiones económicas de los problemas y trastornos mentales a menudo se manifiestan en la disminución de los ingresos personales, así como en la capacidad de las personas y sus cuidadores para mantener un empleo. Esto también repercute en la productividad laboral y, por lo tanto, en la aportación a la economía nacional. Los trastornos mentales tienen un efecto tanto económico como en cuanto a la inclusión social. (40)

2.2.1.3. Factores de la Enfermedad y Tratamiento

Tipo de esquizofrenia

Es una perturbación de salud mental importante que incide los pensamientos, emociones y conductas de la persona. Las personas que padecen esquizofrenia pueden dar la impresión de estar desvinculadas de la realidad, lo que genera un malestar significativo tanto en ellas como en sus familiares. Los síntomas vinculados a la esquizofrenia pueden complicar la implicación en actividades diarias o habituales; no obstante, hay tratamientos efectivos accesibles. Numerosas personas que se someten a tratamiento pueden trabajar o estudiar, lograr la independencia y fomentar las relaciones personales. (41)



- Esquizofrenia paranoide
- Esquizofrenia desorganizada o hebefrénica
- Esquizofrenia catatónica
- Esquizofrenia indiferenciada
- Esquizofrenia residual

Conciencia de enfermedad

Las personas a las que se les diagnostica esquizofrenia suelen desconocer su enfermedad, sobre todo en las primeras fases de la misma. Actualmente se debate si esta falta de concienciación podría ser en realidad un síntoma del trastorno en sí. Esta limitación para identificar la patología hace que la persona no reconozca la necesidad de medicación, lo que conduce al incumplimiento del tratamiento y a recaídas casi predecibles. Para abordar esta cuestión, se han desarrollado métodos innovadores de administración de medicación antipsicótica que permiten a los pacientes recibir tratamiento cada dos semanas o incluso mensualmente (42)

Tipo de fármaco antipsicótico

Existen diversos tratamientos para la esquizofrenia y demás perturbaciones psicóticas, enfocados en el uso de antipsicóticos. La clasificación más común distingue entre antipsicóticos típicos y atípicos. Los antipsicóticos atípicos son preferidos debido a que generan menos efectos adversos extrapiramidales en comparación con los típicos. Sin embargo, hay estudios que indican que los antipsicóticos típicos administrados en dosis bajas pueden ser igual de seguros que los atípicos. A pesar de esto, los antipsicóticos típicos son poco eficientes en el manejo de los síntomas psicóticos negativos, en comparación con los atípicos. En términos de control de los síntomas psicóticos positivos, los



antipsicóticos típicos en dosis bajas demuestran tener una eficacia similar a la de los antipsicóticos atípicos. (43)

Efectos secundarios de la medicación

El abordaje farmacológico para el tratamiento de esta patología incluye varias categorías o clases de medicamentos: - Antipsicóticos típicos como haloperidol, sulpirida, clorpromazina, levomepromazina y tiaprida.

- Antipsicóticos atípicos como risperidona, clozapina , olanzapina, quetiapina y amisulpirida.
- Medicamentos adicionales que comprenden anticonvulsivos, antidepresivos, benzodiazepinas, betabloqueantes y litio.

En la actualidad, el proceso de adherencia para la esquizofrenia se sustenta de acuerdo a la psicofarmacología, específicamente en fármacos antipsicóticos. Además, la psicoterapia y la educación son elementos cruciales para rehabilitar a los pacientes y facilitar su completa reintegración a la sociedad. Las mayores diferencias entre los antipsicóticos se relacionan con los efectos secundarios y los costos. La gravedad, la duración y las molestias de estos efectos secundarios pueden variar ampliamente, lo que afecta significativamente la adherencia o la interrupción del tratamiento por parte de los pacientes. (44).

2.1.2. Adherencia al tratamiento

La OMS lo señala como el grado de cumplimiento del régimen médico prescrito, lo que implica tomar la medicación en las dosis y horarios indicados. Además, la OMS distingue la persistencia, que se refiere al uso continuo de la medicación a lo largo del tiempo. Los medicamentos son un recurso terapéutico primario para mantener la salud.



Sin embargo, las ventajas que ofrecen pueden verse comprometidas por el incumplimiento; de hecho, la falta de adherencia conduce a la progresión de la enfermedad, mayores tasas de morbilidad, una reducción de la calidad de vivir y el requerimiento de tratamientos adicionales, todo ello a la vez que aumenta el uso de recursos sanitarios y sociales. Es esencial que los tratamientos se adapten a los requerimientos individuales de cada paciente, se ajusten a sus rutinas diarias y mantengan una relación riesgo-beneficio adecuada. Los pacientes deben recibir información sobre los posibles secuelas adversos y su importancia, así también detalles sobre las interacciones, acompañados de instrucciones verbales y escritas claras sobre la prescripción. Para la mejoría de las tasas de adherencia, es fundamental transmitir datos sobre el padecimiento y su gravedad, los objetivos del tratamiento, la dosis precisa, la periodicidad de administración y el tiempo terapia de una manera que sea adecuada y fácilmente comprensible para el paciente (45)

Un elemento clave de un enfoque holístico para el tratamiento de la esquizofrenia son los tratamientos farmacológicos. Las farmacoterapias eficaces logren ayudar significativamente a aliviar los síntomas y optimizar la recuperación psicosocial general de las personas afectadas, pero es importante señalar que los antipsicóticos no curan la esquizofrenia. Cuando se hace un uso indebido de estos medicamentos, pueden provocar una considerable tensión financiera, efectos adversos y complicaciones de salud. El objetivo de la intervención farmacológica en la esquizofrenia es reducir los síntomas y los deterioros funcionales, permitiendo a las personas perseguir sus aspiraciones personales en las circunstancias más favorables. (46)



La adherencia al tratamiento se alude al participe voluntaria y activa del paciente en un curso de acción acordado mutuamente con su médico, encaminado a lograr un resultado terapéutico específico. (47)

La forma en que un paciente se adhiere a las instrucciones proporcionadas depende tanto de su responsabilidad personal como del enfoque del médico, en particular en lo que respecta a la claridad con la que se conducen las instrucciones y el uso eficaz de las herramientas de comunicación para fomentar la participación de las personas en su tratamiento (48).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia terapéutica

Aceptación, y participación activa en el cumplimiento de las prescripciones

Esquizofrenia:

Se refiere a un conglomerado de patologías de la mente que se conoce como alteraciones en la personalidad, las percepciones, las emociones, la presencia de alucinaciones y una pérdida del contacto con la realidad. Estas alteraciones impactan tanto en el bienestar personal como en la conducta del individuo.

Factores:

El conocimiento es un grupo de opiniones, definiciones y afirmaciones acumulados mediante el aprendizaje o la experiencia. Este conocimiento puede ser claro y preciso o vago e inexacto, y puede obtenerse de forma cualitativa o cuantitativa.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo porque se realizó una recopilación de información y se analizó ello para contestar interrogantes y contraste de hipótesis establecidas previamente, (49)

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación codificada por la UANCV, el presente estudio corresponde a la línea de investigación: Salud Pública P42.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó el razonamiento hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, para analizar fenómenos de lo específico a lo general y viceversa, con el objetivo de realizar generalizaciones. El proceso implica varias etapas clave: primero, observar el fenómeno bajo investigación; segundo, formular una hipótesis para explicarlo; tercero, derivar proposiciones o consecuencias más simples de esa hipótesis; y finalmente, validar estas afirmaciones deducidas comparándolas con experiencias del mundo real y contrastándolas con las condiciones reales (50)



3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo básico, ya que planteó la existencia de un fenómeno específico y examinó la influencia entre la variable independiente "factores" y la variable dependiente "adherencia al tratamiento", descriptiva, detallando las variables de estudio para representar con precisión la información; analítica, ya que evaluó la relación entre ambas variables; y transversal, ya que la compilación de datos se produjo en un único momento en el tiempo dentro de un contexto definido (51)

3.5. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel es explicativo, para lo cual se verificaron que ambas condiciones son concurrentes bajo un nivel de probabilidad. (52)

3.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, a razón de que no hubo ninguna intervención de datos en las variables implicadas, por lo que se basó simplemente en observar y recoger datos tal como ocurre en su escenario natural y se analizaron posteriormente. Además, fue transversal, ya que la recogida de datos se produjo en un momento determinado del tiempo. El estudio se centró en la adherencia a la terapia de los pacientes con esquizofrenia, examinándola en un solo periodo o situación único, y los datos resultantes se evaluaron en relación con los determinantes vinculados a la adherencia terapéutica (53)



Esquema:

M ---- O

Donde:

M: Muestra: Pacientes con esquizofrenia atendidos en los centros de salud mental comunitario Divino Niño Jesús

O: Grado de Adherencia.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.7.1. Población

El presente estudio se centró en una población de 195 personas diagnosticadas con esquizofrenia que vinieron recibiendo atención en el Puesto de Salud Mental Comunitario "Divino Niño Jesús", pacientes de ambos sexos, que vienen recibiendo tratamiento antipsicótico.

3.7.2. Muestra

La muestra se obtuvo mediante el uso de un cálculo probabilístico que tuvo presente los criterios de exclusión y inclusión. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente expresión estadística.

$$n^0 = \frac{N * Z * P * Q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	VALOR
N	Tamaño de población	195
A	Error alfa	0.05
1-α	Nivel de confianza	0.95
Z (1-α)	Z de (1-α)	1.96
P	Prevalencia de enfermedad	0.5
Q	Complemento de p	0.5
E	Precisión	0.05



Reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{195 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (195 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{195 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.485 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{187.278}{1.4454}$$

$$n = 130$$

Bajo los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con un mínimo de 6 meses de diagnosticado con esquizofrenia.
- Pacientes de ambos sexos
- Que autoricen o por medio del tutor brindar la información requerida para las variables propuestas en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que se encuentren menos de 6 meses con diagnóstico de esquizofrenia.
- Presentar un grado de deterioro cognitivo que dificulte su comprensión de la intención y el material de la entrevista.
- Personas que no estén dispuestas a participar voluntariamente en el estudio de investigación.



3.8. TÉCNICAS, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para esta investigación fueron:

- La técnica para la variable Independiente: Factores

Se aplicó una encuesta, debido a que permite obtener la data acerca de los elementos que inciden

- Para la variable Dependiente: adherencia al tratamiento

Para evaluar la variable de adherencia al tratamiento se empleó la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación. Desarrollada por Morisky-Green en 2008, esta táctica de autoinforme para la ingesta de medicación se deriva de una escala de 4 ítems que fue validada anticipadamente por Morisky Green y Levinne en 1986. Esta escala tiene como objetivo ayudar a identificar los comportamientos y las barreras relacionadas con la adherencia a medicarse entre los pacientes con enfermedades crónicas. En un investigación de 2014 realizado en España, Carlos De las Cuevas y Wenceslao Peñate examinaron las características psicométricas de la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación en pacientes ambulatorios psiquiátricos. Sus hallazgos sugieren que esta escala es una herramienta confiable y válida para calcular la adherencia a la medicación, aplicable a muestras de pacientes psiquiátricos (54)

3.8.2. Fuentes

La dara para este estudio inicial se lograron de fuentes que incluían un cuestionario, que fue administrado personalmente a cada participante en la investigación.

Las fuentes del presente estudio de tipo secundario, por los que obtuvo información de fuentes confiables: historias clínicas, repositorios institucionales,



revistas científicas, páginas de internet confiables como Scopus, SciencDirec, Scielo regional, Latindex, Google académico

3.8.3. Instrumentos

Para evaluar la variable independiente Factores se utilizó un cuestionario compuesto por 13 cuestiones divididas en 3 secciones. La primera sección, Factores personales, incluye 5 preguntas cerradas, mientras que la segunda sección, Factores familiares, contiene 4 preguntas cerradas.

Factores de la enfermedad y tratamiento: Cuenta con 4 preguntas cerradas.

Para evaluar la variable dependiente de la adherencia a la terapia se utilizó el cuestionario Morisky-Green-Levine, que incluye 4 preguntas dicotómicas que reflejan el comportamiento del paciente en incidencia con la adherencia al tratamiento. Además, ofrece el beneficio de brindar la data sobre las razones detrás de su incumplimiento.

Las respuestas se evaluaron de esta manera: No/Sí/No/No, y el paciente que respondió correctamente se consideró cumplidor.

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.9.1. Validez de los instrumentos

En la evaluación del instrumento participaron cuatro expertos, entre ellos especialistas en psiquiatría, un médico de familia y un psicólogo, que revisaron minuciosamente cada ítem, expresando su acuerdo o desacuerdo y valorando su pertinencia. En concreto, comprobaron si cada ítem se ajustaba al concepto teórico que pretendía medir y si representaba con precisión las dimensiones de la variable en cuestión, que en este caso eran la adherencia terapéutica y la claridad de las preguntas planteadas. Finalmente, los 4 expertos concluyeron



sobre la adecuación del instrumento, confirmando su potencial para medir eficazmente cada una de las 13 dimensiones de los ítems.

3.9.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para verificar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba control con una muestra de 22 personas diagnosticados con esquizofrenia que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Isidro Labrador, que aunque no formaban parte de la muestra, compartían propiedades comparables. El instrumento demostró una alta confiabilidad interna, alcanzando un alfa de Cronbach de 0,824. En este contexto, el coeficiente de confiabilidad va de cero a uno, donde cero indica ninguna confiabilidad y uno significa máxima confiabilidad. Un valor de 0,70 se considera admisible, 0,80 se considera bueno y 0,9 refleja una excelente estabilidad interna entre los ítems.

Con los datos encontrados en el procesamiento del instrumento se analizó la información en el estadístico de fiabilidad de alfa Cronbach mediante la varianza

$$a = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

a: Alfa de Cronbach

k: Número de ítem

Vi: Varianza de cada ítem

Vt: Varianza del total

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.823	22



El resultado dio 0,823 de 22 elementos, por lo que el instrumento fue confiable para la toma de datos.

3.10. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Finalmente, la data fueron procesados en el software Excel, para su análisis por cada una de las variables en estudio. Se mostraron los resultados en cuadros y figuras para apreciar de mejor forma el comportamiento de dichas variables, en el paquete estadístico SPSS v27, contrastando las hipótesis con la prueba estadística "Chi² cuadrado".

Se emplearán estadísticas descriptivas para evaluar la hipótesis relacionada en el estudio, y se utilizará la prueba estadística Chi-cuadrado de PEARSON, representada por la siguiente expresión:

$$x^2 = \sum \cdot \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

En donde:

X^2 = Chi cuadrado calculado

Σ = Sumatoria

fo = Frecuencia observada

fe = Frecuencia esperada

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

VARIABLE 1. Factores

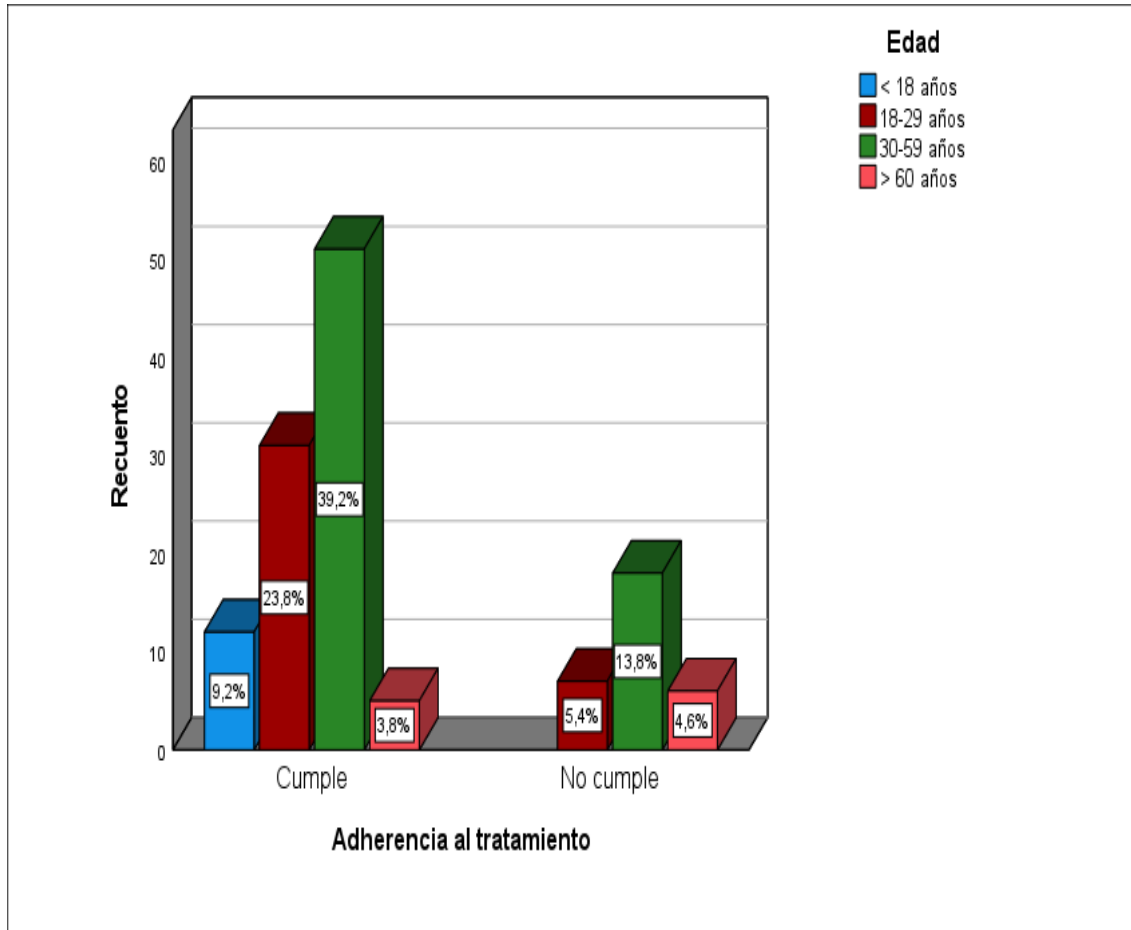
TABLA 1. EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Edad	Adherencia al tratamiento					
	Cumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	12	9,2	0	0,0	12	9,2
18-29 años	31	23,8	7	5,4	38	29,2
30-59 años	51	39,2	18	13,8	69	53,1
> 60 años	5	3,8	6	4,6	11	8,5
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$X^{2calc.}$ 10,273 $X^{2tab.}$ 7,99 gl 3 Ns 0,016

FIGURA 1. EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 1.

La tabla 1, referida a la edad, se encontró 53,1% de 30 a 59 años, 29,2% de 18 a 29 años, menores de 19 años 9,2 y mayores de 60 años 8,5%.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% alcanza con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 13,8% tuvieron edades de 30 a 59 años, 5,4% de 18 a 29 años y 4,6% mayores de 60 años.



Los pacientes que efectúan con su tratamiento el 39,2% tuvieron edades de 30 a 59 años, 23,8% tuvieron edades de 18 a 29 años, 9,2% fueron menores a 18 años y 3,8% mayores de 60 años.

En la figura 1, se exhibe que la mayoría de pacientes de 30 a 59 años cumple con el tratamiento.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 10,273 con 3 grados de libertad y un grado de significancia de 0,016, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula e indicó que la edad tiene un impacto significativo en la adherencia a la terapia de la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Jiménez (México 2023) encontró similar resultado al presente con una edad promedio de 35.8 años, quienes son adherentes al tratamiento.

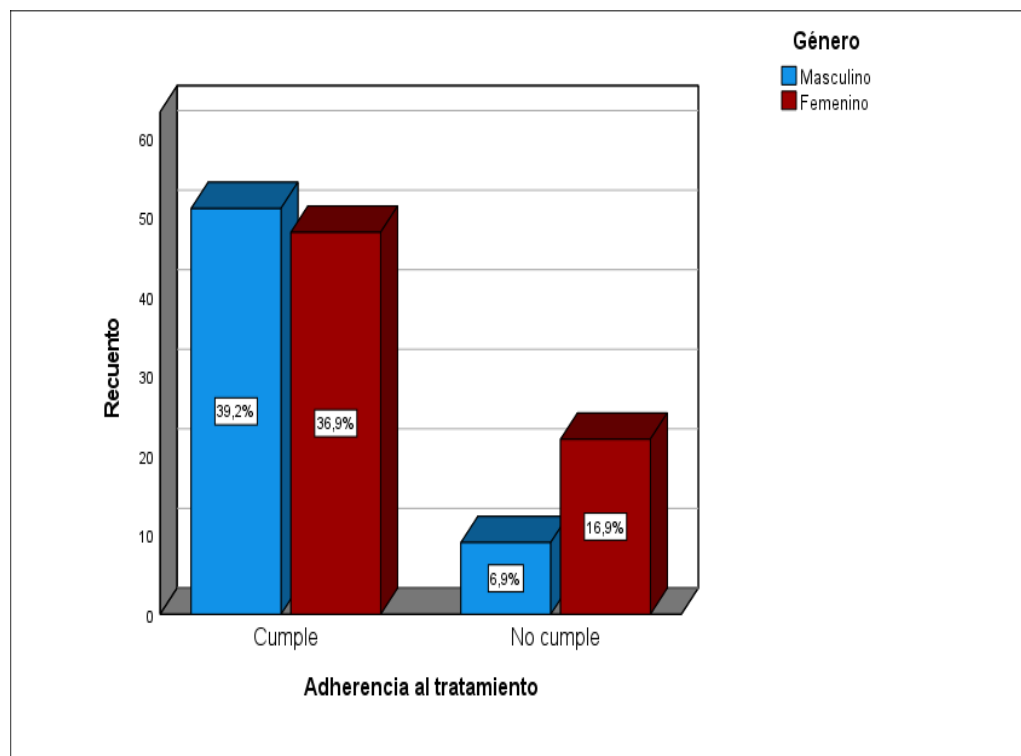
TABLA 2. GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Género	Adherencia al tratamiento					
	Cumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	51	39,2	9	6,9	60	46,2
Femenino	48	36,9	22	16,9	70	53,8
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{\text{calc.}} 4,802$ $\chi^2_{\text{tab.}} 3,84$ gl 1 Ns 0,028

FIGURA 2. GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 2.



En la tabla 2, referida al género, el 53,8% fue de sexo femenino y 46,2% masculino.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 16,9% fueron de sexo femenino y 6,9% masculino.

Los pacientes que efectúan con su tratamiento el 39,2% fueron de sexo masculino y 36,9% femenino.

En la figura 2, se exhibe que la mayor parte de los pacientes de sexo masculino logra su tratamiento.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 4,802 con 1 grado de libertad y un grado de significancia de 0,028, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula e indicó que el género tiene un impacto significativo en la adherencia al tratamiento de la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Rivera (Tacna 2019) encontró similar resultado donde el nivel de estudios se relaciona con la adherencia al tratamiento, haciendo referencia a pacientes con estudio superior quienes tienen una mayor adherencia con un 32.1 %

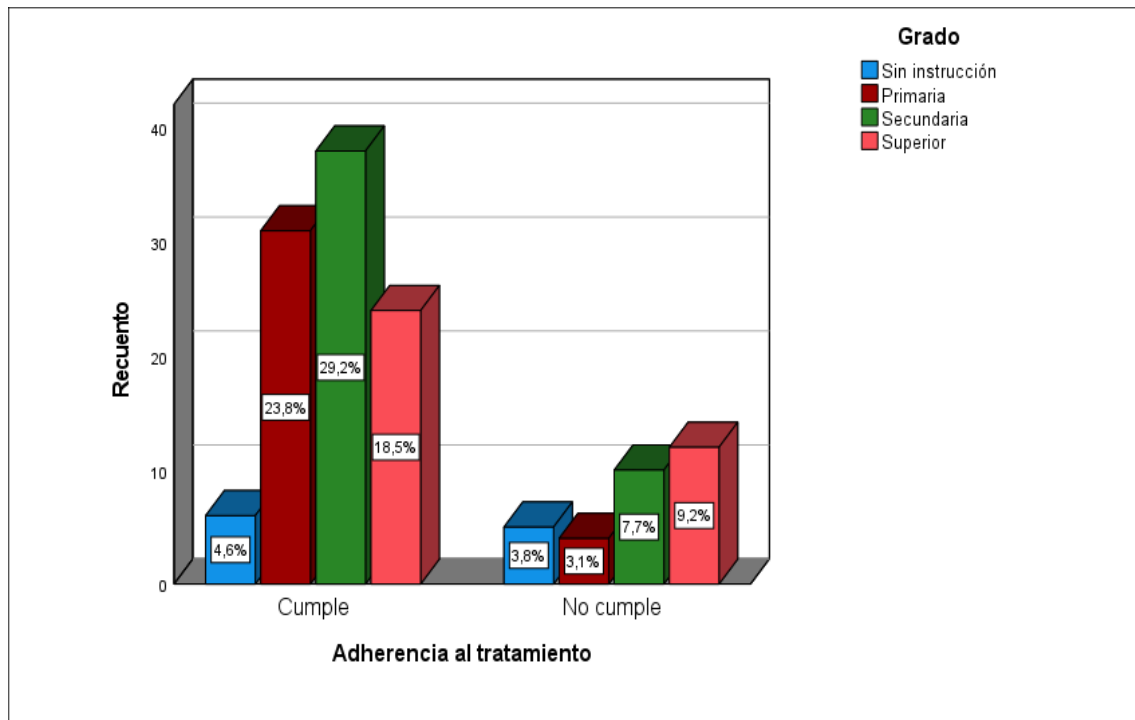
TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Grado	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sin instrucción	6	4,6	5	3,8	11	8,5
Primaria	31	23,8	4	3,1	35	26,9
Secundaria	38	29,2	10	7,7	48	36,9
Superior	24	18,5	12	9,2	36	27,7
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.}$ 22,82 $\chi^2_{tab.}$ 7,81 gl 3 Ns 0,040

FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 3.



En la tabla 3, referida al grado de instrucción, el 36,9% tuvo secundaria, 26,9% primaria y 27,7% superior y 8,5% sin instrucción.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 9,2% fueron de nivel superior, 7,7% secundaria, 3,8% sin instrucción y 3,1% primaria.

Los pacientes que logran con su tratamiento el 29,2% fue de nivel secundario, 23,8% primaria, 18,5% superior y 4,6% sin instrucción.

En la figura 3, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que cumplen con su tratamiento tuvieron nivel secundario.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 22,82 con 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,040, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula e indicó que el nivel de educación tiene una incidencia significativa en la adherencia a la terapia para la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Rivera (Tacna 2019), encontró similar resultado donde el nivel de estudios se relaciona con la adherencia al tratamiento, haciendo referencia a pacientes con estudio superior quienes tienen una mayor adherencia con un 32.1 %

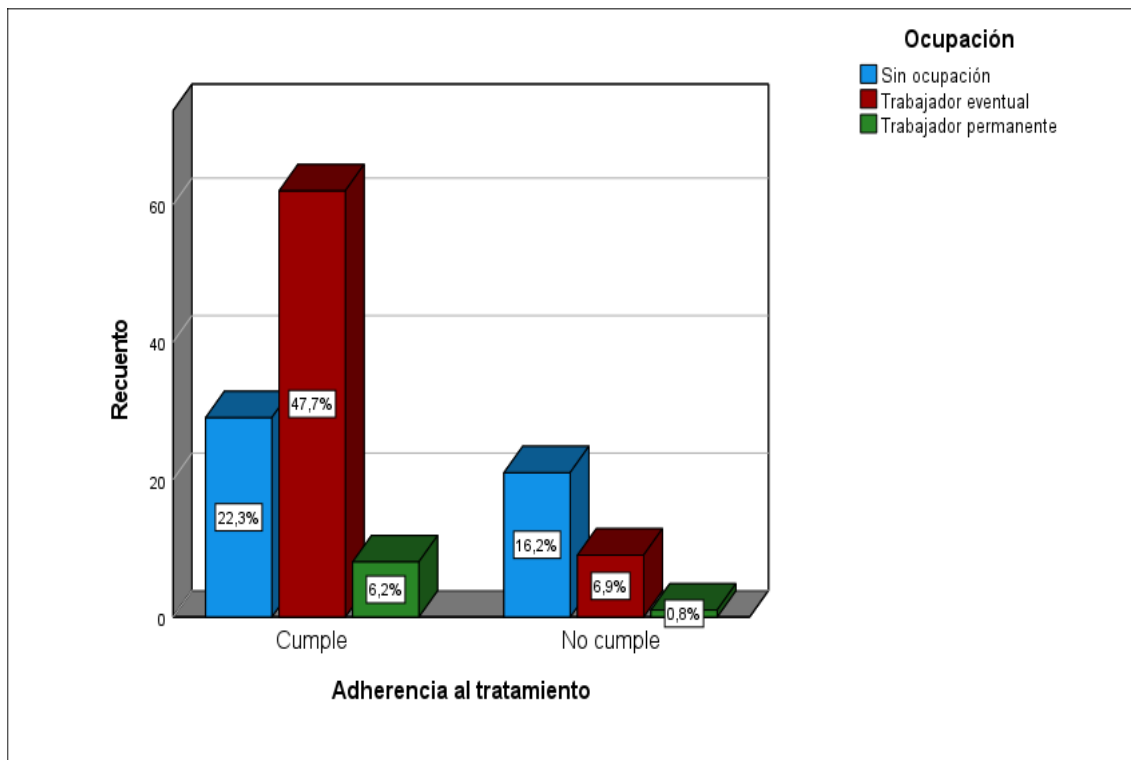
TABLA 4. OCUPACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Ocupación	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sin ocupación	29	22,3	21	16,2	50	38,5
Trabajador eventual	62	47,7	9	6,9	71	54,6
Trabajador permanente	8	6,2	1	0,8	9	6,9
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 14,756$ $\chi^2_{tab.} 5,72$ gl 2 Ns 0,001

FIGURA 4. OCUPACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 4.



En la tabla 4, referido a la ocupación, el 38,5% no tuvo ocupación, 54,6% fue trabajador eventual y 6,9% trabajador permanente.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no logran su tratamiento en 16,2% no tuvieron ocupación, 6,9% fueron trabajadores eventuales y 0,8% trabajadores permanentes.

Los pacientes que logran con su tratamiento el 47% fueron trabajadores eventuales, 22,3% sin ocupación y 6,2% fueron trabajadores permanentes.

En la figura 4, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que logran con su tratamiento fueron trabajadores eventuales.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 14,756 con 2 grados de libertad y un grado de significancia de 0,001, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y confirmó que la ocupación tiene un impacto significativo en la adherencia a la terapia de la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Díaz (Colombia 2021) determinó que factores como la ocupación, se correlaciona con la adherencia, haciendo referencia a trabajadores eventuales quienes presentan 44.2% de adherencia

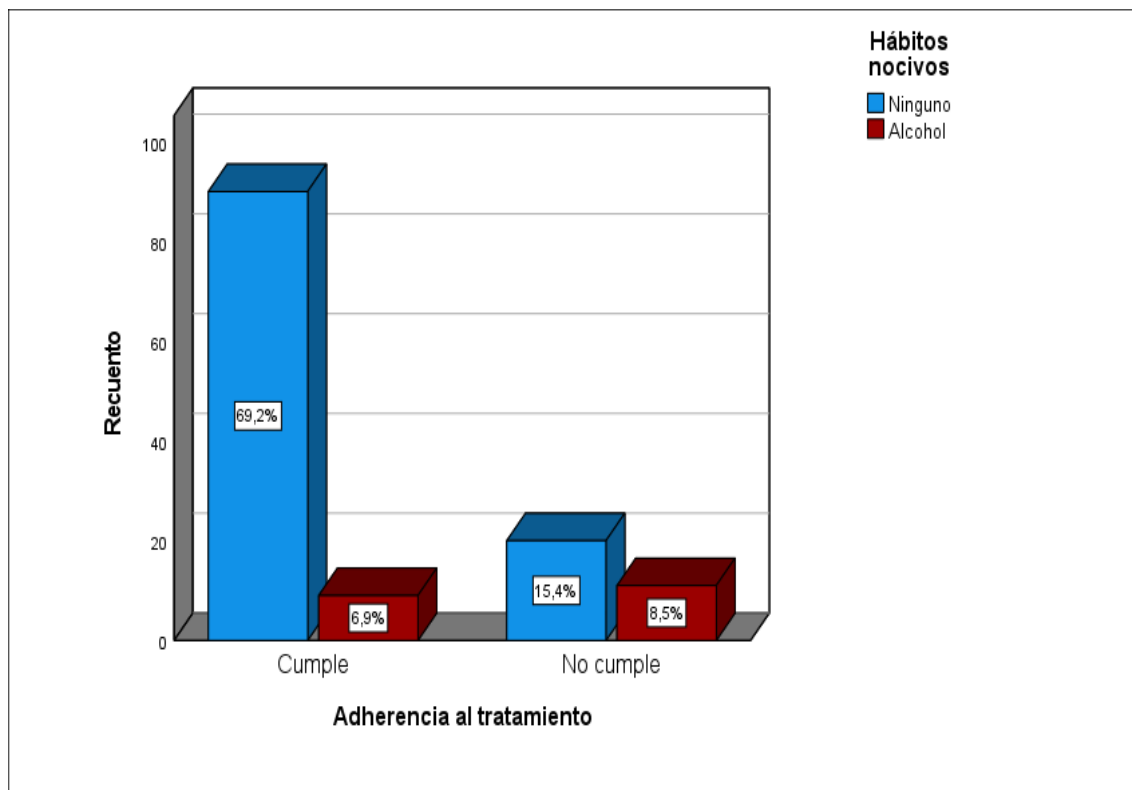
TABLA 3. HÁBITOS NOCIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Hábitos nocivos	Adherencia al tratamiento					
	Cumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	90	69,2	20	15,4	110	84,6
Alcohol	9	6,9	11	8,5	20	15,4
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 12,633$ $\chi^2_{tab.} 3,84$ gl 1 Ns 0,000

FIGURA 5. HÁBITOS NOCIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 5.



En la tabla 5, referido a los hábitos nocivos, el 84,6% no tuvo ninguno y el 15,4% consumió alcohol.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 15,4% no tuvo ningún hábito nocivo y 8,5% consumió alcohol.

Los pacientes que logran con su tratamiento el 69,2% no tuvo hábitos nocivos y 6,9% consumió alcohol.

En la figura 5, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que logran con su tratamiento no tuvieron hábitos nocivos.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 12,633 con 1 grado de libertad y un grado de significación de 0,000, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y confirmó que los hábitos perjudiciales tienen un impacto significativo en la adherencia a la terapia de la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Burbano (Colombia 2019) encontró similar resultado al presente, pacientes que no presentan ningún hábito nocivo, cumplen con el tratamiento

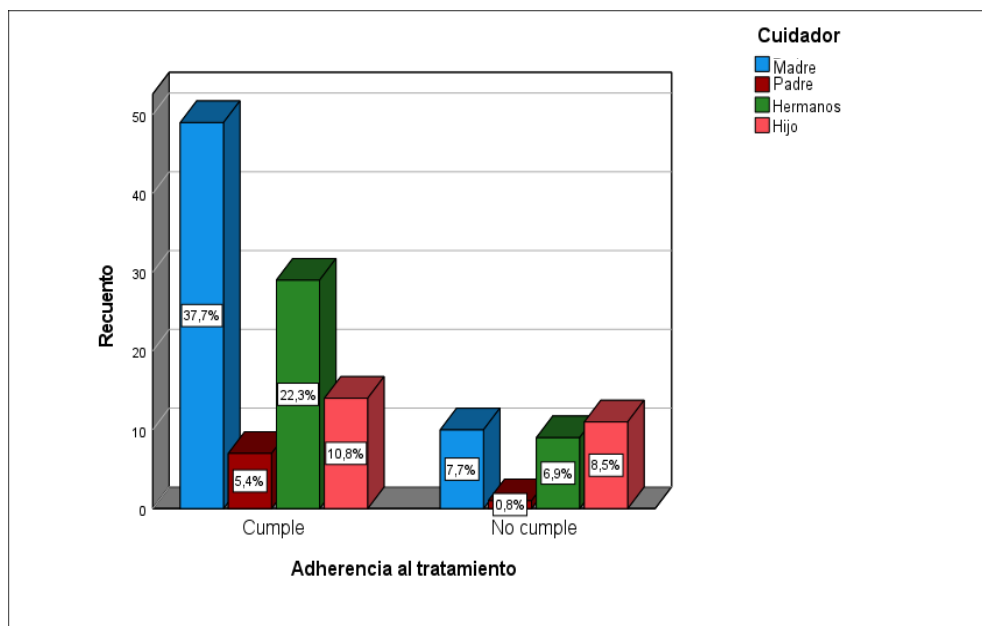
TABLA 6. CUIDADOR PRINCIPAL Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Cuidador	Adherencia al tratamiento					
	Cumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Madre	49	37,7	10	7,7	59	45,4
Padre	7	5,4	1	0,8	8	6,2
Hermanos	29	22,3	9	6,9	38	29,2
Hijo	14	10,8	11	8,5	25	19,2
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 7,905$ $\chi^2_{tab.} 7,81$ gl 3 Ns 0,040

FIGURA 6. CUIDADOR PRINCIPAL Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 6.



En la tabla 6, referido al cuidador, el 45,4% tuvo cuidado del Madre, 29,2% de hermanos, 19,2% del hijo y 6,2% de la Padre.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 8,5% tienen como cuidador al hijo, 6,9% cuidan los hermanos, 7,7% el Madre y 0,8% la Padre.

Los pacientes que logran con su tratamiento el 22,3% cuidan los hermanos, 37,7% el Madre, 10,8% el hijo y 5,4% la Padre.

En la figura 6, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que cumplen con su tratamiento su cuidador fue la Madre.

El estadístico de chi cuadrado alcanzo un valor de 7,905 a 3 grado de libertad y un grado de significancia de 0,040, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el cuidador incide significativamente a la adherencia a la terapia de esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Hamilton (Colombia 2019) reveló similar resultado, cerca del 60% de los pacientes siendo la madre la cuidadora presentaron una buena adherencia al tratamiento

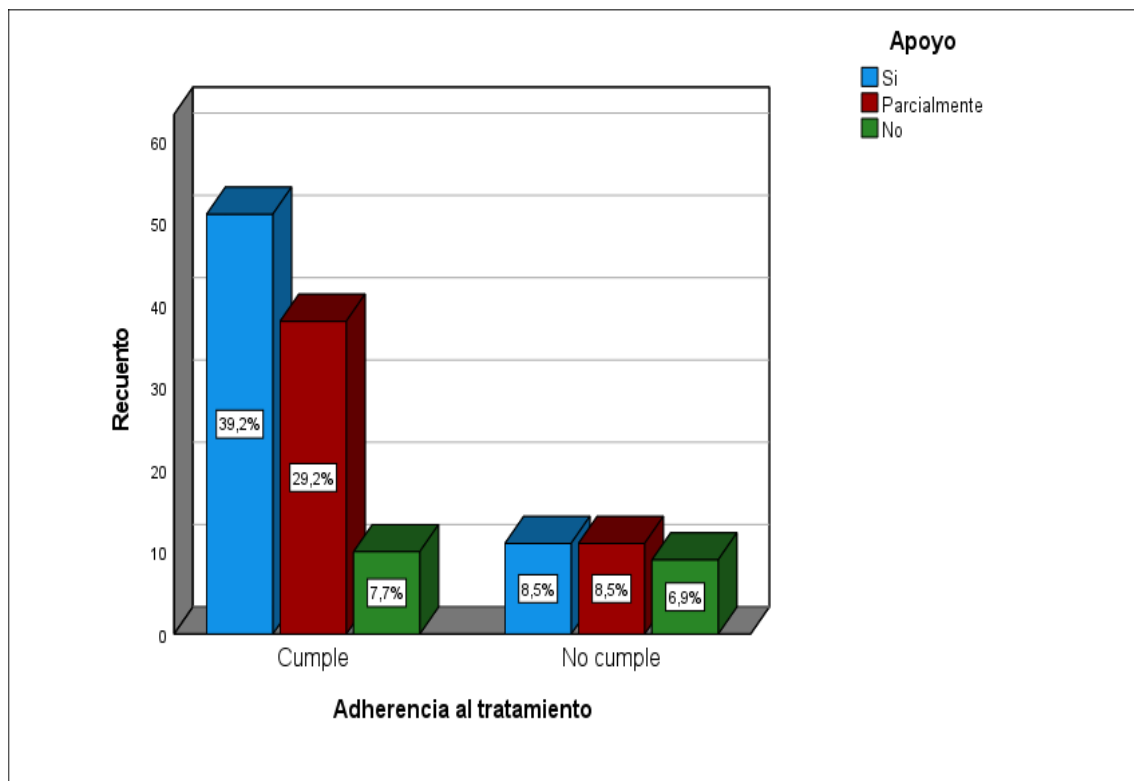
TABLA 7. APOYO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Apoyo	Adherencia al tratamiento					
	Cumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	51	39,2	11	8,5	62	47,7
Parcialmente	38	29,2	11	8,5	49	37,7
No	10	7,7	9	6,9	19	14,6
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 7,114$ $\chi^2_{tab.} 5,99$ gl 2 Ns 0,029

FIGURA 7. APOYO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 7.



En la tabla 7, referido al apoyo familiar, el 47,7% si apoyan, 37,7% parcialmente y 14,6% no.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logran con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no logran su tratamiento en 8,5% si apoyan parcialmente y 6,9% no apoyan.

Los pacientes que logren con su tratamiento el 39,2% si apoyan, 29,2% parcialmente y 7,7% no apoyan.

En la figura 7, se observa que la mayoría de los pacientes que cumplen con su tratamiento si tuvieron apoyo.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 7,114 a 2 grado de libertad y un grado de significancia de 0,029, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el apoyo incide significativamente a la adherencia a la terapia de esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Cebrián (España 2020) encontró similar resultado al presente pacientes con una red de ayuda familiar, presentan mayor adherencia al tratamiento

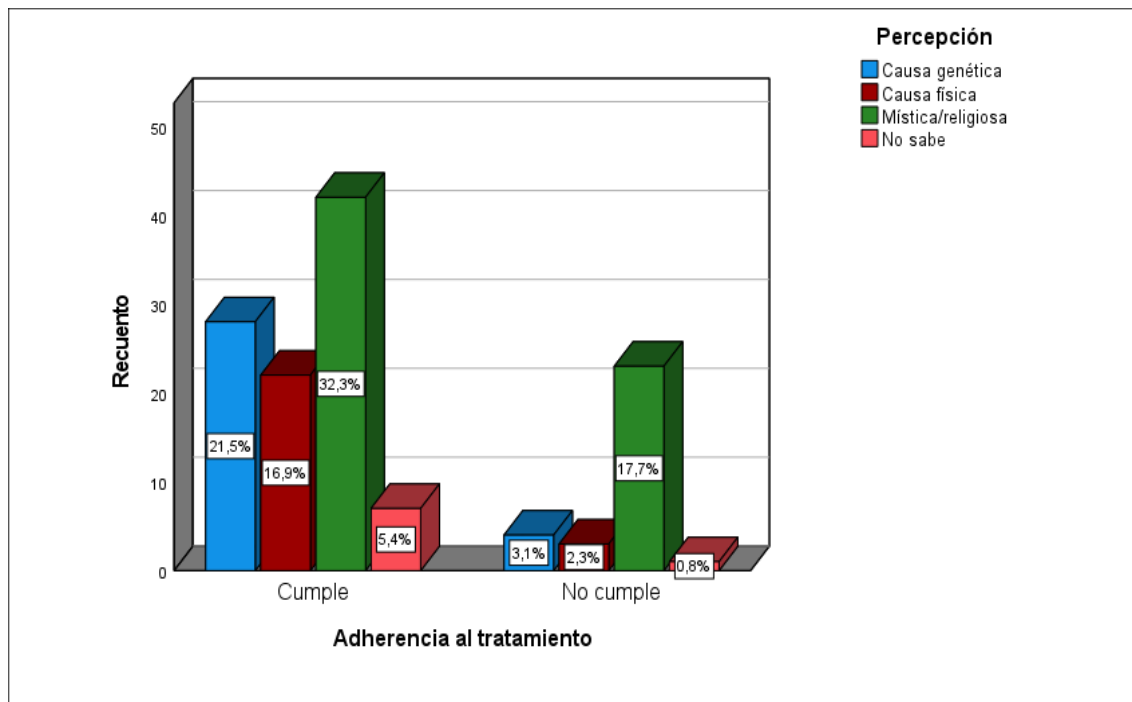
TABLA 8. PERCEPCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Percepción	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
Causa genética	28	21,5	4	3,1	32	24,6
Causa física	22	16,9	3	2,3	25	19,2
Mística/religiosa	42	32,3	23	17,7	65	50,0
No sabe	7	5,4	1	0,8	8	6,2
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 9,533$ $\chi^2_{tab.} 7.81$ gl 3 Ns 0,023

FIGURA 8. PERCEPCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 8.



En la tabla 8, referido a la percepción, 50% manifestaron que la enfermedad es mística/religiosa, 24,6% por causa genética 19,2% causa física y 6,1% no sabe.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 17,7% manifestaron que es mística/religiosa, 3,1% fue de causa genética, 2,3% causa física y 0,8% no sabe.

Los pacientes que logran con su tratamiento el 32,3% dice que es mística/religiosa, 21,5% de causa genética, 16,9% causa física y 5,4% no sabe.

En la figura 8, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que cumplen con su tratamiento lo atribuyen a causa mística/religiosa.

La estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de 9,533 con 3 grados de libertad y un grado de significancia de 0,023, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula e indicó que la percepción tiene una incidencia significativa en la adherencia a la terapia de la esquizofrenia.

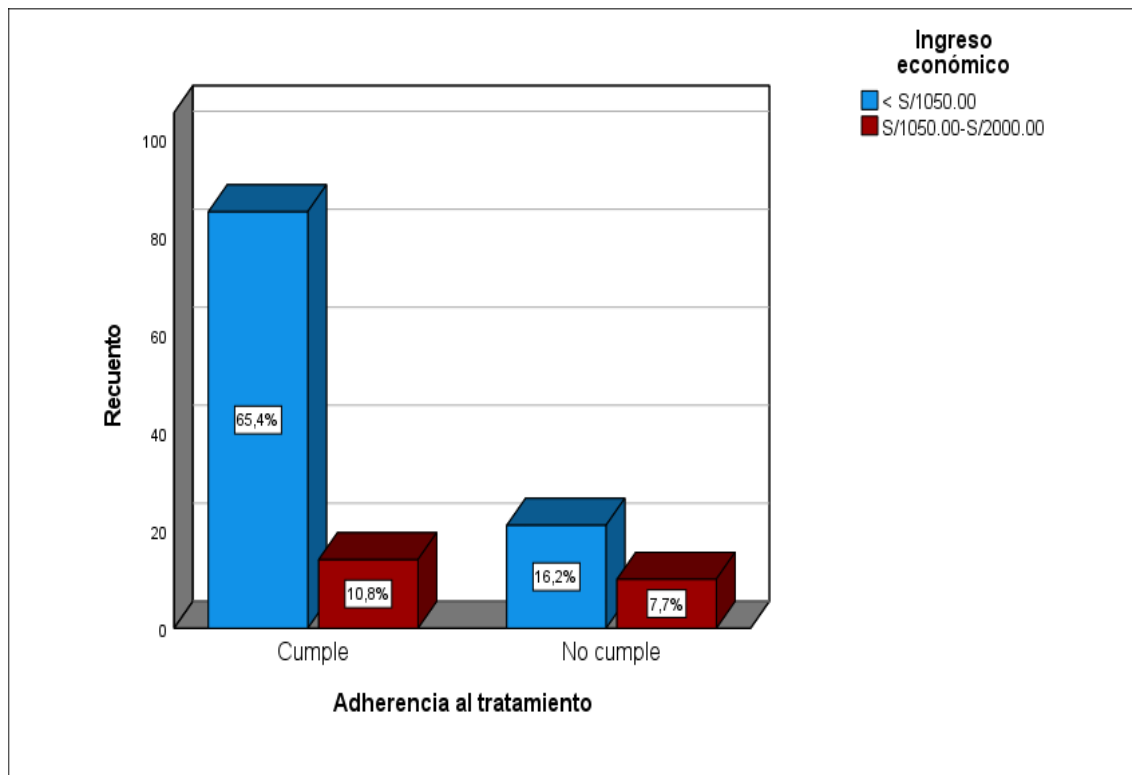
TABLA 9. INGRESO ECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Ingreso económico	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
< S/1050.00	85	65,4	21	16,2	106	81,5
S/1050.00- S/2000.00	14	10,8	10	7,7	24	18,5
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 5,147$ $\chi^2_{tab.} 3,84$ gl 1 Ns 0,023

FIGURA 9. INGRESO ECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 9.



En la tabla 9, referido al ingreso económico, 81,5% gana menos de < S/1050.00 y 18,5% entre S/1050.00-S/2000.00.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no cumplen su tratamiento en 16,2% tiene menos de S/1050.00

Los pacientes que logran con su tratamiento el 65,4% su ingreso fue menos S/1050.00 y 10,8% percibió de S/1050.00-S/2000.00.

En la figura 9, se exhibe que la mayor parte de los pacientes que cumplen con su tratamiento ganan menos de S/1050.00.

El estadístico chi-cuadrado arrojó un valor de 5,147 con 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,023, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y confirmó que el ingreso económico tiene una influencia significativa en la adherencia a la terapia para la esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Rivera (Tacna 2019), encontró un resultado inverso al presente trabajo, presentando a pacientes sin ingresos demostraron un bajo grado de adherencia del 40%.

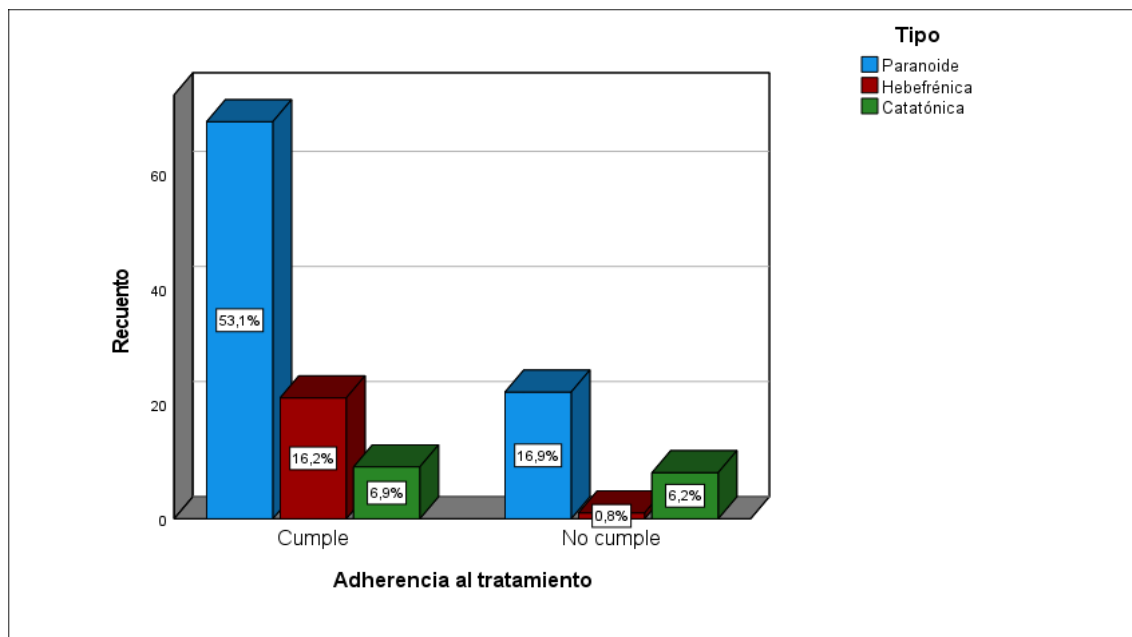
TABLA 10. TIPO DE ESQUIZOFRENIA Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Tipo	Adherencia al tratamiento					
	deCumple		No cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Paranoide	69	53,1	22	16,9	91	70,0
Hebefrénica	21	16,2	1	0,8	22	16,9
Catatónica	9	6,9	8	6,2	17	13,1
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 9,563$ $\chi^2_{tab.} 5,99$ gl 2 Ns 0,008

FIGURA 10. TIPO DE ESQUIZOFRENIA Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 10.



En la tabla 10, referido al tipo de esquizofrenia, 70% se le diagnosticó la paranoide, 16,9% hebefrenia y 13,1% catatónica.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no logran su tratamiento 16,9% tuvo esquizofrenia paranoide, 6,2% catatónica y 0,8% hebefrénica.

Los pacientes que logren con su tratamiento el 53,1% fue paranoide, 16,2% hebefrénica y 6,9% catatónica.

En la figura 10, se exhibe que la mayoría de los pacientes que logren con su tratamiento tuvieron esquizofrenia paranoide.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 9,563 a 2 grado de libertad y un grado de significancia de 0,008, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el tipo de esquizofrenia incide significativamente a la adherencia al tratamiento de esquizofrenia.

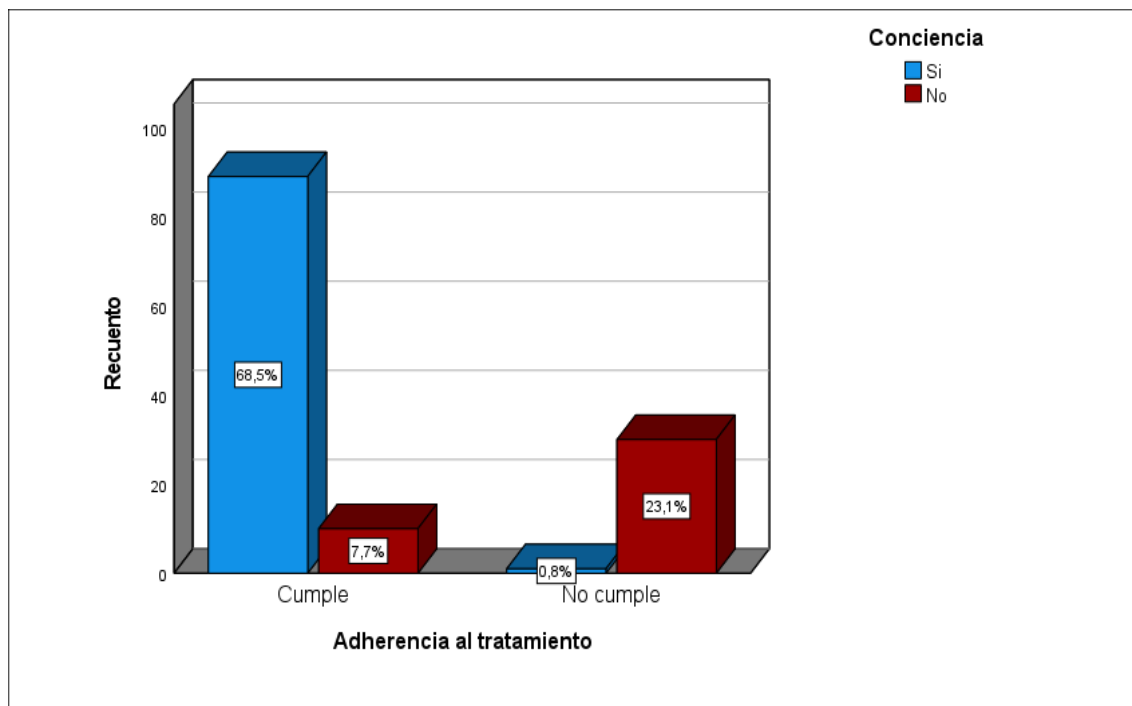
TABLA 11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Conciencia de enfermedad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	89	68,5	1	0,8	90	69,2
No	10	7,7	30	23,1	40	30,8
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$X^{2calc.} 83,254$ $X^{2tab.} 3,84$ gl 1 Ns 0,000

FIGURA 11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 11.



En la tabla 11, referido a la conciencia de enfermedad, en 68,5% si fueron consientes al tratamiento y 7,7% no.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no logran su tratamiento 23,1% no fueron consientes y 0,8% si lo fueron.

Los pacientes que logren con su tratamiento el 68,5% si cumple y 7,7% no cumple.

En la figura 11, se exhibe que la mayoría de los pacientes que logren con su tratamiento tuvieron conciencia de enfermedad

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 83,254 a 1 grado de libertad y un grado de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la conciencia de enfermedad incide significativamente a la adherencia a la terapia de esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Cebrián (España 2020), encontró similar resultado al presente, pacientes que no son conscientes de su enfermedad NO son adherentes al tratamiento

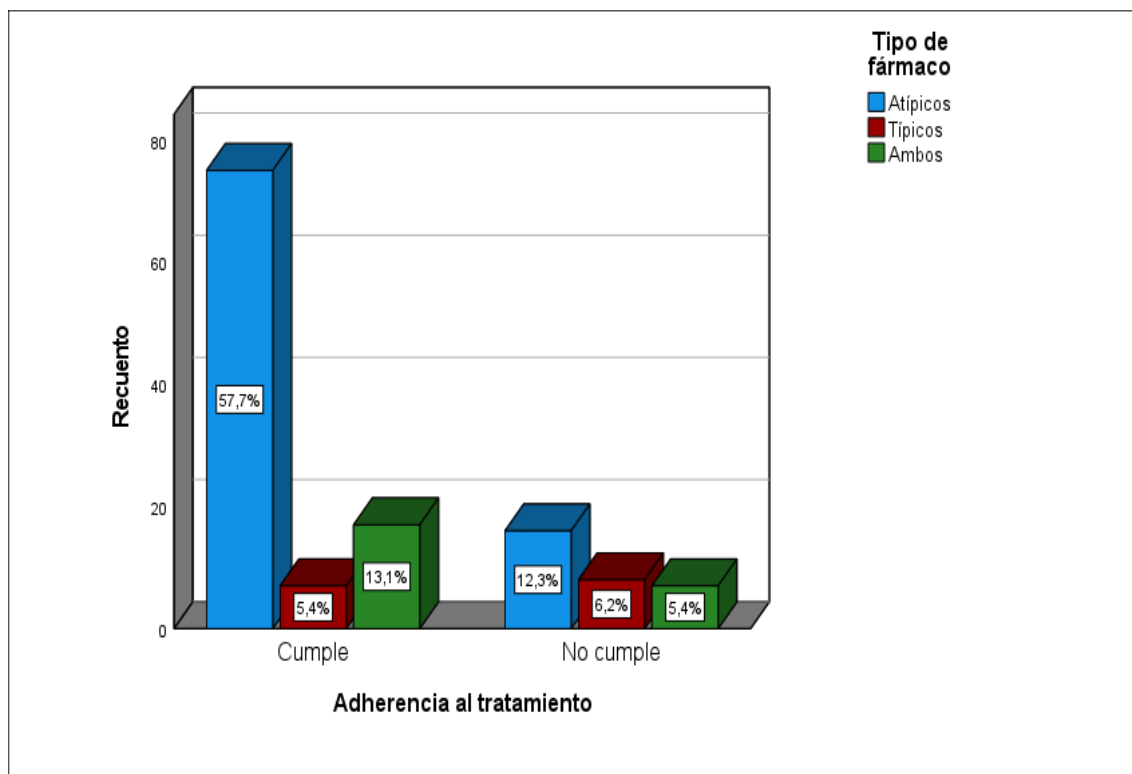
TABLA 12. TIPO DE FÁRMACO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Tipo de fármaco	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
Atípicos	75	57,7	16	12,3	91	70,0
Típicos	7	5,4	8	6,2	15	11,5
Ambos	17	13,1	7	5,4	24	18,5
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.}$ 9,522 $\chi^2_{tab.}$ 5,99 gl 2 Ns 0,009

FIGURA 12. TIPO DE FÁRMACO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 12.



En la tabla 12, al tipo de fármaco, el 70% fue atípico, 18,5% ambos y 11,5% típico.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no lograron su tratamiento 12,3% fue atípico, 5,4% ambos y 6,2% típico.

Los pacientes que cumplen con su tratamiento 13,1% ambos, 57,7% atípico y 5,4% típico.

En la figura 12, se exhibe que la mayoría de los pacientes que cumplen con su tratamiento tuvieron consumo de fármacos.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 9,522 a 2 grados de libertad y un grado de significancia de 0,009, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el tipo de fármaco incide significativamente a la adherencia al tratamiento de esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Burbano (Colombia 2019), encontró similar resultado al presente, siendo los antipsicóticos atípicos la medicación prescrita con mayor frecuencia, utilizada por el 64,4% de los pacientes, quienes son adherentes a la terapia.

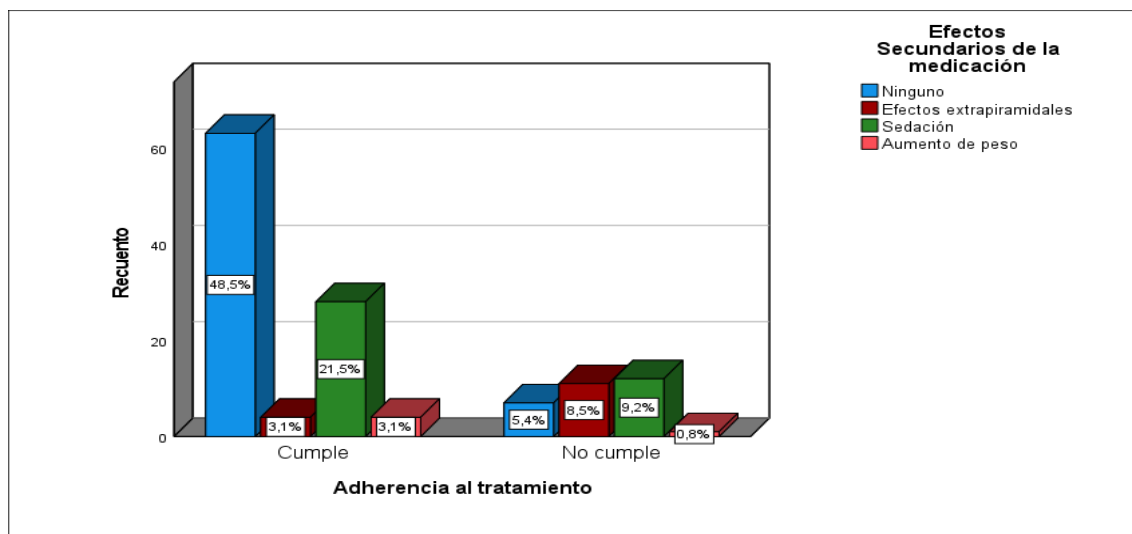
TABLA 13. EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Efectos Secundarios de la medicación	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumple		No cumple		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguno	63	48,5	7	5,4	70	53,8
Efectos extrapiramidales	4	3,1	11	8,5	15	11,5
Sedación	28	21,5	12	9,2	40	30,8
Aumento de peso	4	3,1	1	0,8	5	3,9
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0

Nota: Cuestionario

$\chi^2_{calc.} 28,494$ $\chi^2_{tab.} 7,81$ gl 3 Ns 0,000

FIGURA 13. EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 13.



En la tabla 13, los efectos secundarios de medicación, el 53,8% ni tuvo ninguno, 30,8% sedación, 11,5% extrapiramidales y 3,9% aumento de peso.

En cuanto a la adherencia al tratamiento el 76,2% logra con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

Los pacientes que no logran su tratamiento 9,2% fue por sedación, 8,5% extrapiramidal, 5,4% ninguno y 0,8% aumento de peso.

Los pacientes que cumplen con su tratamiento 48,5% ninguno, 21,5% sedación y 3,1 efectos extrapiramidales y 3,1 tuvieron extrapiramidales y aumento de peso.

En la figura 13, se exhibe que la mayoría de los pacientes que cumplen con su tratamiento no tuvieron efectos secundarios.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 28,494 a 3 grados de libertad y un grado de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que los efectos secundarios al fármaco influye significativamente a la adherencia a la terapia de esquizofrenia.

DISCUSION: El estudio realizado por Cedrian (España 2020) encontró similar resultado al presente concluyendo: la no adherencia a la terapia en pacientes con esquizofrenia está vinculada a diversos elementos. Estos incluyen los efectos adversos de los tratamientos.

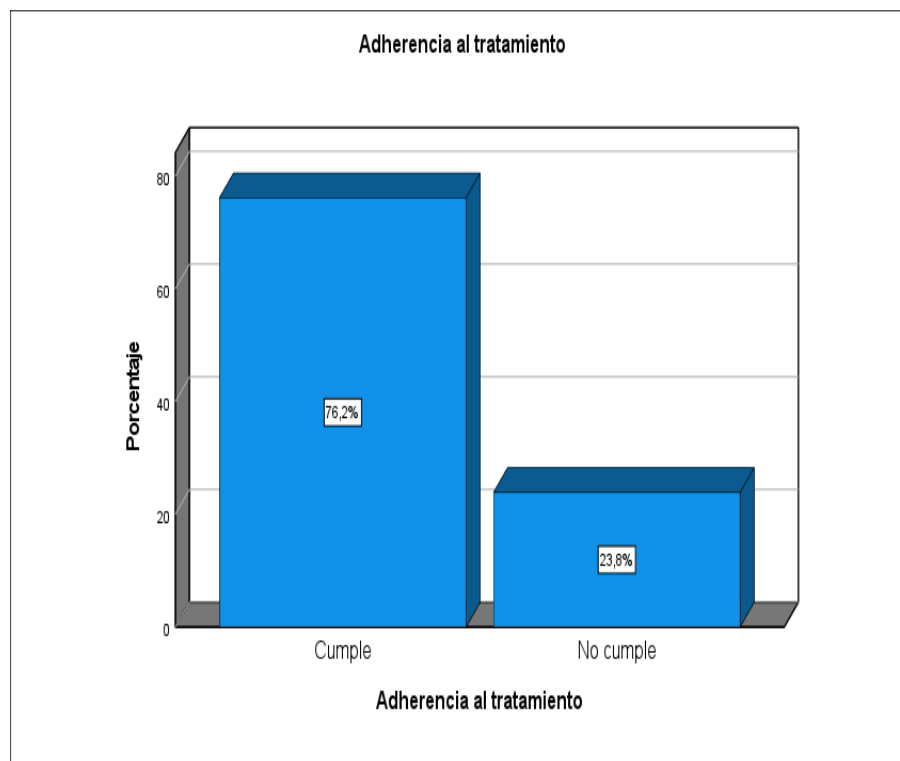
VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento

TABLA 14. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	99	76,2
No cumple	31	23,8
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario

FIGURA 14 . ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024.



Nota: Tabla 14.



En la tabla 14, la adherencia al tratamiento en 76,2% cumple con su tratamiento y el 23,8% no cumple.

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS

Los resultados alcanzados fueron analizados frente a los valores relevantes en una tabla matricial de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las dos variables examinadas, facilitando la formulación de conclusiones y recomendaciones.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3.1. Prueba de hipótesis general

Ho: Los factores personales, familiares y los de la enfermedad y tratamiento NO influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca 2024.

Ha: Los factores personales, familiares y los de la enfermedad y tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario "Divino Niño Jesús" de Juliaca 2024.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: Los factores personales NO influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario



Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 son: edad, género y grado de instrucción.

Ha: Los factores personales influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 son: edad, género y grado de instrucción.

Estadísticos de prueba

Adherencia*	Edad	Género	Grado
Chi-cuadrado	10,273	4,802	22,82
gl	3	1	3
Sig. asin.	,016	,028	,050

La tabla estadística evidencia que el nivel de significancia para edad fue 0,016, género 0,028 y grado de instrucción 0,050 con respecto a la adherencia, por ende se acepta la hipótesis que instituye que los factores personales inciden significativamente en la adherencia a la terapia en pacientes con esquizofrenia.

Hipótesis específica 2

Ho: Los factores familiares NO influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad

Ha: Los factores familiares influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad.



Estadísticos de prueba

	Apoyo	Percepción
Chi-cuadrado	7,114	9,533
Gl	2	3
Sig. asin.	,029	,023

La tabla estadística evidencia que el nivel de significancia para apoyo familiar fue 0,029, y la percepción del familiar acerca de la enfermedad 0,023 con respecto a la adherencia, por lo que acepta la hipótesis que instituye que los factores familiares influyen significativamente en la adherencia a la terapia en pacientes con esquizofrenia.

Hipótesis específica 3

Ho: Los factores de la enfermedad y el tratamiento NO influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: conciencia de enfermedad y efectos secundarios de la medicación

Ha: Los factores de la enfermedad y el tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: conciencia de enfermedad y efectos secundarios de la medicación.

Estadísticos de prueba

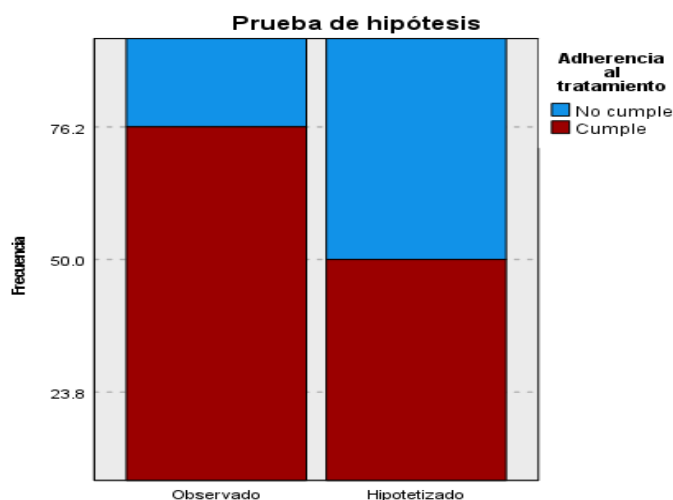
	Conciencia	Efectos Secundarios de la medicación
Chi-cuadrado	83,254	28,494
Gl	1	3
Sig. asin.	,000	,000

La tabla estadística evidencia que el nivel de significancia para conciencia de enfermedad fue 0,000, y efectos secundarios de la medicación 0,000 con respecto a la adherencia, por lo que acepta la hipótesis que instituye que los factores familiares influyen significativamente en la adherencia a la terapia en pacientes con esquizofrenia.

Hipótesis específica 4

Ho: La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: No cumple con el tratamiento.

Ha: La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: Cumple con el tratamiento.



La figura, nos muestra el nivel de cumplimiento de la adherencia a la terapia que es en su mayoría CUMPLE en 76,2%.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó los factores personales, familiares, de la enfermedad y el tratamiento influyen significativamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024, razón por el cual se acepta a hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó factores personales influyeron significativamente (NS 0.000) en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús son edad 39,2 % tienen entre 39 a 59 años, género 39,2% es masculino, 29,2% tienen secundaria, quedando aceptadas las hipótesis.

TERCERA: Se identificó factores familiares que influyeron significativamente (NS 0,000) en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús son: apoyo familiar 39,2% si cuentan con apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad 32,3% tienen la percepción mística/religiosa, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

CUARTA: Se identificó factores de la enfermedad y el tratamiento que influyeron significativamente (NS 0,000) en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño son: conciencia de enfermedad 68,5% si tienen conciencia de enfermedad y efectos



secundarios de la medicación 48,5% no presentan ningún efecto secundario, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

QUINTA: La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, se halló que un 23,8% no cumplen con su tratamiento y 76,2% si cumple



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Jefe de establecimiento del Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, llevar a cabo estrategias de intervención multidisciplinarias que adopten un enfoque comunitario, involucrando tanto al paciente como a sus familiares. Esto tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, reduciendo así el riesgo de recaídas, en cumplimiento a lo indicado en el Plan Nacional de Salud Mental que abarca estos aspectos.

SEGUNDA: A la jefa del Servicio de enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, centrar su atención en los grupos de mujeres, dado que un 16% de ellas no presenta un cumplimiento adecuado de la medicación. Esto implica la realización de un seguimiento continuo, teniendo presente las razones o dificultades que el paciente pueda expresar respecto al tratamiento.

TERCERA: A la jefa del Servicio de trabajo social del Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús, a entender la situación familiar de los pacientes, con el fin de identificar aquellos casos en los que el paciente carezca de apoyo familiar. Se debe fomentar que tanto el paciente como su familia soliciten asistencia cuando enfrenten dificultades para entender o gestionar la medicación. Además, es fundamental asegurar el acceso gratuito a los medicamentos para tratar la esquizofrenia, dado que la escasez de estos y los mínimos



recursos económicos son elementos socioeconómicos que impactan en la adherencia al tratamiento.

CUARTA: Al departamento de medicina y enfermería, proporcionar información clara y accesible a los pacientes y sus familiares sobre el apdecimiento y el tratamiento, explicando de manera sencilla la condición clínica del paciente, el objetivo del tratamiento, las dosis, la trascendencia de la adherencia, los efectos adversos y su manejo. Esto debe hacerse con respeto y resolución de dudas, así como la identificación temprana de aquellos pacientes que puedan tener dificultades en el cumplimiento del tratamiento.

QUINTA: Al la Jefatura del establecimiento implementar una evaluación sistemática del cumplimiento de la terapia como parte del monitoreo del paciente. Es necesario desarrollar habilidades en taticas de comunicación y crear un entorno de confianza que permita al paciente proporcionar información sobre su adherencia al tratamiento a través de encuestas sencillas o entrevistas. Además, se debe fomentar la asistencia a las citas de manejo en el servicio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Blog. [Internet] Ginebra: OMS. 21 de enero de 2022[Consultado 10 Jun 24] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Ministerio de Salud del Perú. Blog. [Internet] Lima: MINSA. 24 de mayo de 2022[Consultado 10 Jun 24] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/609218-dia-mundial-de-la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-llama-a-la-reflexion-y-a-desterrar-estereotipos>
3. Ministerio de Salud del Perú. Blog. [Internet] Lima: MINSA. 09 de junio de 2024[Consultado 10 Jun 24] Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/06/08/minsa-atendio-mas-85-mil-casos-de-esquizofrenia-a-nivel-nacional-advierten-que-trastorno-puede-iniciar-a-los-15-anos/>
4. Zapata P. Salud mental en el Perú: MINSA atendió más de 85.000 casos de esquizofrenia en el 2023. La República 2014 jun 209; Sec Noticias Nacionales:1B (col 1).
5. Perú. Defensoría del Pueblo. Ley 29973 de 2012 por la cual se dictan disposiciones para establecer Avances en el proceso de desinstitucionalización en los servicios de salud mental a nivel nacional; Supervisión a establecimientos psiquiátricos y hogares protegidos en Perú. Biblioteca Nacional del Perú, N° 2022-09175 (Set, 2022).
6. Mazzeti PM., Suarez LA., Rodríguez L. Carga de Enfermedad Región Puno. 2020 dic; 1(1): 284-7. **CDE**; CNE 12140307.



7. Jiménez J., Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales en el Centro Estatal de Saltillo, Coahuila. [Tesis especialidad en psiquiatría] Monterrey: Servicio de Publicación e intercambio Científico, Instituto Tecnológico y de estudios Superiores de Monterrey; 2023.
URI: <https://hdl.handle.net/11285/652326>
8. Díaz C., et al. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia. Medicina UPB, 42(1), 10-19.
URI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a03>
9. Vega D., et al, No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. [Tesis doctoral en Biomedicina] Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Las Palmas de Gran Canaria; 2020
URI: <https://hdl.handle.net/10553/106585>
10. Burbano A., et al. Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. Biomédicas, 2019;8(2):40-50
URI: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9835900-aa58-482a-855b-2a3375bc4866/content>
11. Cebrián S. Adherencia en el tratamiento de la esquizofrenia [Tesis Grado en Enfermería] Valencia: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de Almería; 2020.
URI: <http://hdl.handle.net/10835/9863>



12. Hamilton J. Determinar la carga familiar cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el Hospital General de Bogotá, 2019[Tesis Grado en Enfermería] Bogotá, Universidad de Bogotá;2019.
13. Fernández L. Adherencia terapéutica en los trastornos psicóticos y factores asociados, [Tesis Grado en Medicina] Bilbao: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de Bilbao; 2019.
URI: <http://hdl.handle.net/10810/30798>
14. Trelles N. Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro De Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023. [Tesis Segunda Especialidad en Salud Publica y Comunitaria] Callao: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Nacional del Callao; 2023.
URI: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8335>
15. Calderón N., "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del hospital regional de Ica [Tesis Profesional]" Ica:Servicio de Publicación e intercambio científico, Universidad Autonoma de Ica; 2021
URI:<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/browse?type=title&sortby=1&order=ASC&rpp=40&etal=20&null=&offset=1846>
- Gil L. Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque 2020. [Tesis de Grado] Pimentel: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Señor de Sipán; 2023.
URI: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11561>



16. Rodríguez L. "ROL DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA" [Tesis Grado en Enfermería] La Palma: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de La Laguna; 2022.
URI: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28977>
17. Andrade H., Nivel de carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en esquizofrénicos en el Hospital Víctor Larco Herrera-Lima, Callao: Servicio de Publicación Científica, Universidad Nacional del Callao; 2019
18. Rivera J. Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Psicofármacos en Pacientes que Acuden al Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Únanse de Tacna, en Marzo del 2019 [Tesis de Grado] Tacna: Servicio de Intercambio Científico, Universidad Privada de Tacna; 2019
URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/760>
19. Calle A. "Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019" [Tesis de Maestría] Tacna: Servicio de publicación científica, Universidad del Callao; 2019.
URI: <https://handle.net/20.500-.12952/4276>
20. Ríos B. Familia y rehabilitación psicosocial del paciente con esquizofrenia paranoide del Servicio de Salud Mental del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2017. [Tesis de Doctorado] Puno: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Nacional de Puno; 2022.
URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18265>



21. Organización Mundial de la Salud. Blog. [Internet] Ginebra: OMS. 21 de enero de 2022[Consultado 05 Jun 24] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
22. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de practica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente. Ministerio de sanidad y consumo. [en internet] 2009 marzo; 1(5):42. En: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf
23. SciELO. Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia. SciELO. [en internet] 2014 abril; 37(1): 1. En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000700001
24. Muñoz Marrón Elena. Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 2004.
25. Muñoz Marrón Elena. Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 2004
26. SciELO. Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia. SciELO. [en internet] 2014 abril; 37(1): 1. En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000700001



27. Psiquiatria. Blog. [Internet] Ginebra: Zhu X. 14 de enero de 2024[Consultado 05 Jun 24] Disponible en: <https://psiquiatria.com/esquizofrenia/la-relacion-entre-el-nivel-de-educacion-la-funcion-cognitiva-y-la-adherencia-a-la-medicacion-en-pacientes-con-esquizofrenia>
28. Rodríguez Pulido F., Rodríguez Díaz N. y García Ramírez M. La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente. *Psiquis*. 2004; 25(6):30. En: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10012/laintegracionlaboral.pdf>
29. Ruiz Jiménez Teresa et al. Calidad de vida y Esquizofrenia: Estudio realizado con la población perteneciente a las Asociaciones de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Madrid. *AMAFE*. [en internet] 2008 octubre; 1(4):51.: https://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_ENT_DOCU_S_UP_O_0319_Calidad_de_Vida_Esquizofrenia.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Blog. [Internet] Ginebra: OMS. 17 de junio de 2022[Consultado 10 Jun 24] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwMrqzBhAoEiwAXVpgoqD0uKMgcklC2BBJ5ffYOGOLA8W1ZqzkVImLmNBboYNqv7Ed0HezFBoCZsgQAvD_BwE
31. Guadalsalus. Blog. [Internet] Ginebra: Zacarias M. 07 de junio de 2023, ¿Qué relación hay entre la esquizofrenia y las adicciones?.[Consultado 05 Jun 24] Disponible en: <https://www.guadalsalus.com/blog/esquizofrenia-y-las-adicciones#:~:text=Esto%20puede%20deberse%20a%20un,la%20efectividad%20de%20los%20tratamientos.>



32. Amézquita Lina, Barrera Adriana y Vargas Tatiana. Prevalencia y Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento Farmacológico con Antipsicóticos en Pacientes Adultos con Esquizofrenia [Tesis]. Colombia: Universidad del Rosario. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2019
33. Di Silvia. El rol del cuidador principal. Centro Psicológico Infinito. [en internet] 1(1):1. En: <http://www.infinito.org.ar/articulos/cuidadorprincipal.html>
34. Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria. Atención a la familia/Cuidador Principal. [en internet] 2011; 1(1):2. En: http://www2.san.gva.es/docs/salud_mental/cas/Atencion_a_la_familiacuidador_principal.pdf
35. Díaz Marsá Marina. Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares. Enfoque. [en internet] 2013; 1(21):52. En: <http://www.amafe.org/wpcontent/uploads/2015/01/GUIAESQUIZOFRENIA.pdf>
36. Instituto Nacional de Salud Mental. Esquizofrenia. Instituto Nacional de Salud Mental. [en internet] 2015 octubre; 1(1):1. En: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/esquizofrenia/index.shtml>
37. Maita Castro Victoria. 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 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016
38. Gómez Bustamante Fernando. El mito de la enfermedad mental. Huellas. [en internet] 1981 setiembre; 2(4):5. En:



[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/huellas/4/Huellas_4_1_ElMitodelaEnfermedad Mental.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/huellas/4/Huellas_4_1_ElMitodelaEnfermedadMental.pdf)

39. MINSA- "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024 – 2028" (RM N° 356 – 2018/ MINSA) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: ministerio de Salud; 2024. 96 p
40. MINSA "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el Primer y Segundo Nivel de Atención" 1th Ed. Grafica Alarcón; 2009
41. Díaz Marsá Marina. Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares. Enfoque. [en internet] 2013; 1(16):45. En: <http://www.amafe.org/wpcontent/uploads/2015/01/GUIAESQUIZOFRENIA.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud "mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings" Ginera. Versión 1.0-2010
43. Organización Mundial de la Salud "Manual de Salud Mental para trabajadores de atención Primaria"; Washington. Serie 25-2013
44. MINSA "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el Primer y Segundo Nivel de Atención" 1th Ed. Gráfica Alarcón; 2009
45. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Foro]. III Foro Diálogos Pfizer – Pacientes. [citado 04 de noviembre de 2017]. Recuperado a partir de:



[https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009 .pd](https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf)

46. Méndez Blanca Oscar y Fallas Teme Karina. Factores individuales, familiares y profesionales que inciden en la falta de adherencia al tratamiento en la esquizofrenia [Tesis]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Programa de Postgrado en Especialidades Médicas; 2008.
47. Organización Mundial de la Salud “mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings”
GINERA. Versión 1.0-2010.
48. Hernández Sampieri, et al, “capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias” en Metodología de la Investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp22.
49. García H. Método de Investigación [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://concepto.de/metodos-de-investigacion/>
50. Hernández R., et al. Metodología de la investigación [Internet], sexta Edic. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADC., editor. México;2018.634 pág. 22. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024?	OBJETIVO GENERAL Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024.	HIPÓTESIS GENERAL: Los factores personales, familiares, de acceso a los servicios de salud y los del tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024.				TIPO: BASICO DISEÑO: EXPLICATIVO POBLACION: 195 MUESTRA: 130 TECNICA: ENCUESTA INSTREUMENTO: CUESTIONARIO
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024? ¿Cuáles serán los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024. Determinar los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. Los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 son: edad, sexo y grado de instrucción. Los factores familiares que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes	INDEPENDIENTE: FACTORES QUE INFLUYEN	Factores Personales.	Edad Género. Grado de Instrucción Ocupación Hábitos nocivos	
				Factores Familiares.	Cuidador principal	



<p>pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024?</p> <p>¿Cuáles serán los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024?</p>	<p>esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024.</p> <p>Precisar los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024.</p>	<p>al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: apoyo familiar y la percepción del familiar acerca de la enfermedad.</p> <p>Los factores de la enfermedad y el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: conciencia de enfermedad y efectos secundarios de la medicación.</p>		<p>Factor de la enfermedad y tratamiento</p>	<p>Apoyo familiar</p> <p>Percepción del familiar acerca de la enfermedad.</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Tipo de esquizofrenia</p> <p>Conciencia de Enfermedad</p> <p>Tipo de Fármaco antipsicótico</p> <p>Efectos secundarios de la Medicación.</p>	
<p>¿Cómo es la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024?</p>	<p>Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024.</p>	<p>La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia asistentes al Centro de Salud Mental Comunitario Divino Niño Jesús de Juliaca en el año 2024 es: No cumple con el tratamiento</p>	<p>DEPENDIENTE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p>		<p>Adherencia al tratamiento</p>	



ANEXO 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

	Edad	Géner	Grado	Ocupa	Hábito	Cuida	Apoyo	perce	Ingres	Tipo	concie	Tipofa	Efecto	Adherencia
1	3	2	4	1	1	3	2	3	1	3	2	1	3	2
2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	3	1
3	3	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
4	3	2	4	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1
6	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1
7	3	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1
8	3	1	4	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1
9	2	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1
10	3	2	3	1	2	3	1	3	1	3	2	1	3	2
11	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	2
12	3	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1
13	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2
14	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	1	3	4	1
15	3	1	1	2	1	4	2	3	1	1	1	3	1	1
16	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
17	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2
19	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1
20	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1
21	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
23	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
24	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	3	1
25	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1
26	2	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1
27	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1
28	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1
29	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1
30	3	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1
31	3	1	4	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2
32	3	2	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2
33	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
34	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
35	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
36	2	2	4	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
37	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
38	3	2	4	2	2	1	3	3	1	1	2	1	3	2
39	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	4	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1
41	2	2	3	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1
42	3	2	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
43	2	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
44	3	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1
45	2	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
46	2	1	4	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	2
47	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
48	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
49	3	1	4	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1



50	3	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1
51	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1
52	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
53	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1
54	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
55	3	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1
56	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1
57	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1	2	2	2	2
58	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
59	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
60	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
61	4	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2	2	3	1
62	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1
63	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2
64	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
65	3	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1
66	2	2	3	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1
67	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
68	3	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1
69	3	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1
70	3	2	4	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2
71	3	1	4	1	1	4	1	3	2	3	2	3	3	1
72	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
73	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
74	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
75	3	2	2	1	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2
76	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
77	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
78	3	1	4	2	1	3	1	3	2	3	1	2	3	1
79	3	2	2	1	1	4	1	3	1	3	2	2	2	2
80	3	2	2	1	1	4	1	3	1	2	1	1	3	1
81	3	2	4	1	1	4	2	1	2	3	2	3	2	2
82	3	2	4	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
83	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1
84	3	2	3	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1
85	3	1	3	2	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1
86	4	2	3	1	1	4	1	3	2	3	2	2	2	2
87	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1
89	2	2	3	3	1	1	1	4	1	2	1	1	3	1
90	3	2	4	3	1	3	3	1	2	2	1	3	4	1
91	2	1	4	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
92	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1
93	4	2	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1	2	2
94	4	2	1	2	1	4	3	3	2	3	2	2	2	2
95	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1
96	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	2
97	4	1	4	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1
98	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1
99	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
100	1	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1



101	3	2	4	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1
102	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1
103	3	1	3	2	1	4	1	3	1	2	1	2	1	1
104	3	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1
105	3	2	4	2	2	4	1	3	1	2	1	1	2	1
106	3	1	4	2	1	4	2	3	1	2	1	1	1	1
107	3	2	4	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2
108	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2
109	3	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1
110	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
111	3	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1
112	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1
113	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
114	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1
115	3	2	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1
116	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1
117	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2
118	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
119	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
120	2	1	4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1
121	4	2	4	1	1	4	3	3	1	1	2	3	3	2
122	3	2	3	1	1	4	3	3	1	1	2	3	3	2
123	3	1	4	2	1	4	2	3	1	1	2	3	1	1
124	3	2	2	1	2	4	2	3	1	1	1	1	3	1
125	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
126	3	1	3	2	2	4	3	2	1	1	2	1	3	2
127	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
128	3	2	4	1	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1
129	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
130	4	2	1	2	2	4	3	3	1	1	2	3	3	2



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Yo..... N° DNI:

Autorizo participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación titulado:
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA 2024.

He sido informado(a) de los objetivos del trabajo de investigación, razón por la que participó del presente trabajo. Se me informó, además, que no se realizarán análisis, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, solo tiene que manifestar para poder aclararla en cualquier momento. Por favor coloque su firma al final de esta guía, con lo que Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.
¡Muchas gracias!

Fecha: ____ / ____ / 2024

Firma

DNI:



ANEXO 4. CUESTIONARIO

FICHA DE ENTREVISTA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS

N.º de ficha.....

Instrucciones

Estimada (o) señor, señorita, señora por favor responder algunas preguntas que son completamente anónimas. MUCHAS GRACIAS

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

FACTORES PERSONALES

1. Cuál es su edad /fecha de nacimiento:
 <18 años
 18 a 29 años
 30 a 59 años
 Mayor a 60 años
2. Genero.
 Femenino
 Masculino
3. Grado de instrucción
 Sin instrucción
 Primaria
 Secundaria
 Superior
4. Ocupación
 Sin ocupación
 Trabajador eventual
 Trabajador permanente
5. Hábitos nocivos
 Ninguno
 Alcohol

FACTORES FAMILIARES.

6. Cuidador principal
 Madre
 Padre



- Hermanos
- Hijo

7. Apoyo familiar

- Si
- Parcialmente
- No

8. Percepción del familiar acerca de la enfermedad

- Causa genética
- Causa física
- Causa mística/religiosa
- No sabe

9. Ingreso económico

- Menor a 1050
- 1000 a 2000

FACTORES DE LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO.

10. Tipo de esquizofrenia:

- Esquizofrenia paranoide
- Esquizofrenia ~~hebefrénica~~
- Esquizofrenia catatónica

11. Conciencia de Enfermedad

- Si
- No

12. Tipo de Fármaco antipsicótico

- Atípicos (Risperidona, clozapina, olanzapina, quetiapina)
- Típicos (Haloperidol, clopromazina, ~~flupenazina, amulsunida, sulinda~~)
- Ambos

13. Efectos secundarios de la droga

- Ningún efecto
- Efectos extrapiramidales (alteración del sistema de control de movimientos).
- Sedación (sueño excesivo)
- Aumento de peso



ANEXO 5. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

FECHA:

Instrucciones: Marque con un aspa o cruz en el casillero de la columna que mejor represente la respuesta.



Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿Deja alguna vez de tomarlos?		
4	Si alguna vez le caen mal, ¿Deja de tomar la medicación?		
¿Ha tenido efectos adversos (malestares u otros problemas debido a la medicación)?			



La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

- Adherente: Respuestas en las preguntas: 1:NO, 2: SI 3:NO, 4:NO
- No adherente: Basta una sola respuesta SI, en 1,3 o 4



ANEXO 5. FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Quispe Pampa

Edwin Glover

1.2. GRADO ACADÉMICO: Medico Psiquiatra

1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Carlos Monge Medrano

1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario mediante la "FICHA DE ENTREVISTA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS"

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANA PAULA URRUTIA SANCA

II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			16		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				18	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				18	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				18	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				18	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				18	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				18	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				18	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				18	
Sub Total				16	162	
Total	178					

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.8

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: Hospital Carlos Monge Medrano

FIRMA DEL EXPERTO:



Edwin G. Quispe Pampa
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 42096 - RNE 221159



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Loayza Alatrística
Edmundo
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Médico Psiquiatra
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital San Martín de Porres
Mausam
- 1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario mediante la "FICHA DE ENTREVISTA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS"
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANA PAULA URRUTIA SANCA

II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					19
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			16		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				18	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			16		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				17	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				18	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				18	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				18	
Sub Total				33	124	19
Total	175					

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.5

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: Hospital San Martín de Porres - Mausam

FIRMA DEL EXPERTO: Dr. Edmundo Loayza Alatrística
MEDICO PSIQUIATRA
CMP: 25952 - RNE: 025218



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ruizpe Huaspa

Ana Cecilia

1.2. GRADO ACADÉMICO: Psicóloga

1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S.M.C. Divino Niño Jesús

1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario mediante la "FICHA DE ENTREVISTA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS"

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANA PAULA URRUTIA SANCA

II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESUS DE JULIACA, 2024.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				18	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				18	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				17	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				18	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				18	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				17	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				17	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				18	
Sub Total					176	
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.6

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: C.S.M.C. Divino Niño Jesús



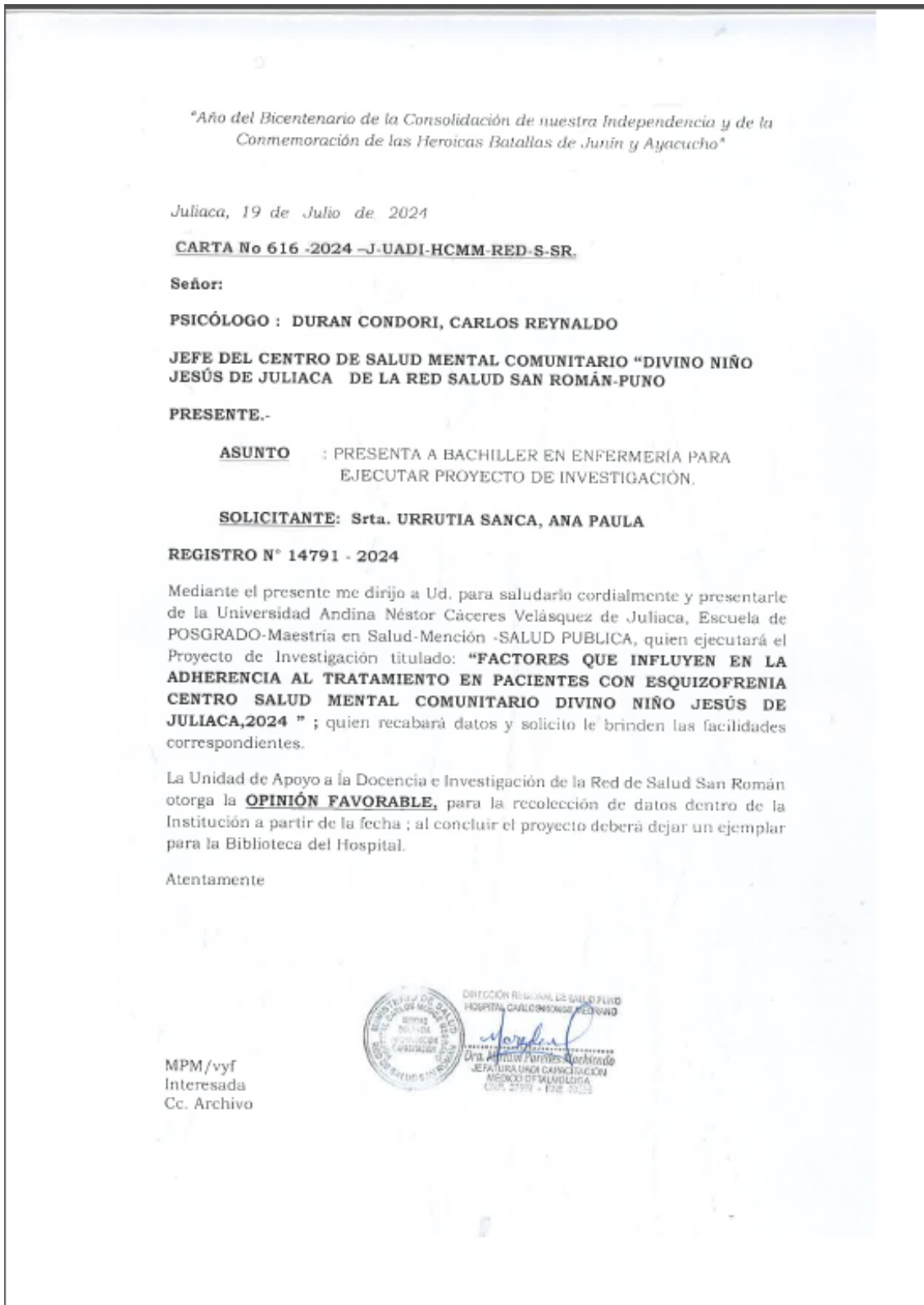
EDUCACIONAL PARA
EDUCACIÓN
C.S.M.C. DIVINO NIÑO JESÚS

Ana Cecilia Ruizpe Huaspa
C. COLUJO
C. P. P. 32733

FIRMA DEL EXPERTO:



ANEXO 6. FICHAS DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 19 de Julio de 2024

CARTA No 616 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor:

PSICÓLOGO : DURAN CONDORI, CARLOS REYNALDO

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "DIVINO NIÑO
JESÚS DE JULIACA DE LA RED SALUD SAN ROMÁN-PUNO**

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA
EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. URRUTIA SANCA, ANA PAULA

REGISTRO N° 14791 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Escuela de POSGRADO-Maestría en Salud-Mención -SALUD PUBLICA, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA,2024 "** ; quien recabará datos y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de la Institución a partir de la fecha ; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente

MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo





"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 19 de Julio de 2024

CARTA No 616 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor:

PSICÓLOGO : DURAN CONDORI, CARLOS REYNALDO

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "DIVINO NIÑO
JESÚS DE JULIACA DE LA RED SALUD SAN ROMÁN-PUNO:**

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA
EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. URRUTIA SANCA, ANA PAULA

REGISTRO N° 14791 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Escuela de POSGRADO-Maestría en Salud-Mención -SALUD PUBLICA, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA,2024 "** ; quien recabará datos y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de la Institución a partir de la fecha ; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

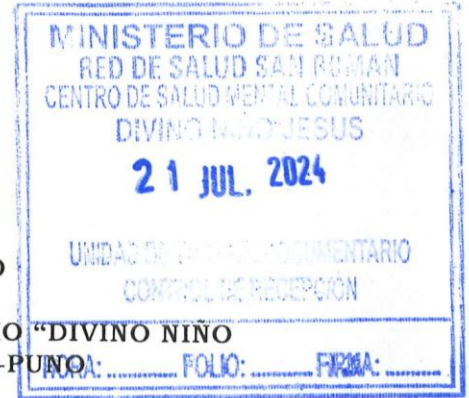
Atentamente

MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

[Signature]
Dra. **Miriam Paredes Machicado**
JEFATURA UADI CAPACITACIÓN
MÉDICO OFTALMOLOGA
C.M.P. 36997 - R.N.E. 30355





"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN LA RED DE SALUD SAN ROMAN.

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN

Atención: Departamento de Capacitación

14791 Yo, **Ana Paula URRUTIA SANCA**, Licenciada en Enfermería, identificada con D.N.I. **N°46599642**, con domicilio real en el Jr. **Ciro Alegría N°198**, Urbanización **Las Mercedes**, de la Ciudad de **Juliaca**, Departamento de **Puno**; a usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:



...habiendo culminado estudio de posgrado en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en Maestría con mención: **Salud Publica**, solicito a Usted autorización para desarrollar proyecto de investigación cuyo título es: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA 2024"**; recorro a su respetable despacho solicitando se me brinde autorización para realizar el Proyecto de investigación, ruego la expedición del documento correspondiente; todo esto para poder obtener el título de **Magister en Salud Publica**.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted acceder a mi petición.

Juliaca, 09 de julio del 2024.

ANA PAULA URRUTIA SANCA
Dni: 46599642
N° CEL:932-670549





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 01-08-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANA PAULA URRUTIA SANCA
Dirección: JR. CIRO ALEGRIA N° 198
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI N° 46599642
Teléfono: 932- 670549 email: anapaula271090@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: MENCION : SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DIVINO NIÑO JESÚS DE JULIACA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES ADHERENCIA ESQUIZOFENIA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42

Firma de Autor



huella digital

01 de Agosto del 2025

Fecha