



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Psicoeducación y adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un
hospital especializado en salud mental, Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Gutiérrez Arana, Guilda Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7952-762X>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

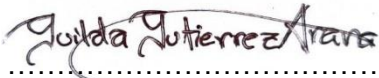
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Guilda Elena Gutierrez Arana egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PSICOEDUCACIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Benavente Sánchez Yennys Katusca DNI 003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código OID: 14912:577005486 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

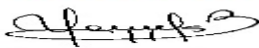
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Gutierrez Arana Guilda Elena
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 41629377

BENAVENTE



.....
Firma

Benavente Sánchez Yennys Katusca
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 003525040

Lima, 13 de Abril de 2026

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a dios por guiar mis pasos a lo largo de este camino, a mis padres por su labor abnegada y constante apoyo económico, moral y emocional, sin el cual hubiera sido imposible culminar tantas metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres que son lo más importante en mi paso por la vida, por su inagotable apoyo, por sus consejos, paciencia y perdonar siempre tantas equivocaciones.

INDICE

DEDICATORIA.....	;Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	;Error! Marcador no definido.
INDICE DE TABLAS	;Error! Marcador no definido.
INDICE DE FIGURAS	;Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	;Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	;Error! Marcador no definido.
EL PROBLEMA	;Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	;Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	;Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general.....	;Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	;Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	;Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	;Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivos específicos.....	;Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	;Error! Marcador no definido.5
1.4.1. Teórica.....	;Error! Marcador no definido.6
1.4.2. Metodológica.....	;Error! Marcador no definido.6
1.4.3. Práctica	;Error! Marcador no definido.7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	;Error! Marcador no definido.7
1.5.1. Temporal	;Error! Marcador no definido.7
1.5.2. Espacial	;Error! Marcador no definido.8
1.5.3. Población y unidad de análisis.	;Error! Marcador no definido.8
2. MARCO TEÓRICO	;Error! Marcador no definido.8
2.2. Antecedentes	;Error! Marcador no definido.
2.3. Bases teóricas	;Error! Marcador no definido.
2.3.1. Psicoeducación	;Error! Marcador no definido.
2.3.2. Adherencia terapéutica	;Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	;Error! Marcador no definido.
2.3.1.Hipótesis general	;Error! Marcador no definido.
2.3.3. Hipótesis específica.....	;Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	;Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	;Error! Marcador no definido.

3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variable y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1 Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.7. Cronograma de actividades	¡Error! Marcador no definido.
4.8. Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Validez del instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que afecta significativamente el funcionamiento social y la calidad de vida de quienes la padecen. Uno de los principales retos en su tratamiento es lograr una adecuada adherencia terapéutica, ya que el abandono o incumplimiento del tratamiento puede generar recaídas, hospitalizaciones frecuentes y deterioro progresivo de la salud mental. En este contexto, la psicoeducación sirve como estrategia de intervención para mejorar la comprensión que tienen los pacientes de su enfermedad, fortalecer sus mecanismos de afrontamiento y promover la adherencia a la terapia. Este estudio busca determinar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la psicoeducación en personas con esquizofrenia en un centro especializado de salud mental en Lima. El estudio utilizará un diseño correlacional no experimental, un marco de investigación aplicada, una metodología cuantitativa y el enfoque hipotético-deductivo. La población estará conformada por 120 pacientes diagnosticados con esquizofrenia atendidos en el hospital especializado, empleándose un muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizarán cuestionarios estructurados que permitirán evaluar las variables de estudio. Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, aplicando estadística descriptiva y pruebas de correlación para determinar la relación entre las variables. Los resultados permitan evidenciar la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental que favorezcan la continuidad del tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

Palabras claves

Psicoeducación, Adherencia terapéutica, Esquizofrenia.

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder that significantly affects the social functioning and quality of life of those who suffer from it. One of the main challenges in its treatment is achieving adequate therapeutic adherence, since treatment discontinuation or non-compliance can lead to relapses, frequent hospitalizations, and progressive deterioration of mental health. In this context, psychoeducation emerges as an intervention strategy aimed at improving patients' knowledge about their illness, strengthening their coping skills, and promoting their commitment to treatment. The objective of this research is "to determine the relationship between psychoeducation and therapeutic adherence in people with schizophrenia in a specialized mental health hospital in Lima". Methodologically, the study will be developed under the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, an applied type of research, and a non-experimental correlational design. The population will consist of 120 patients diagnosed with schizophrenia who receive care at the specialized hospital, using a census sampling method. For data collection, structured questionnaires will be used to evaluate the study variables. The data obtained will be processed using the statistical software SPSS version 25, applying descriptive statistics and correlation tests to determine the relationship between the variables. The results are expected to demonstrate the relationship between psychoeducation and therapeutic adherence, contributing to the strengthening of mental health intervention strategies that promote treatment continuity and improve the quality of life of patients with schizophrenia..

Key words:

Psychoeducation, treatment adherence, schizophreni

I. EL PROBLEMA

I.1 Planteamiento del problema

Los trastornos mentales constituyen una problemática frecuente a nivel mundial. En la mayoría de países, la atención a la salud mental resulta insuficiente, lo que provoca que millones de personas padezcan en silencio y experimenten un deterioro significativo en su vida cotidiana (1). En ese sentido, uno de los trastornos más complejos es la esquizofrenia, considerada una afección cognitiva enfermedad mental grave que altera la manera en que una persona piensa, siente y actúa. Quienes la padecen dan la impresión de haber perdido el vínculo con la realidad, lo que resulta inquietante tanto para ellos como para sus familiares y allegados (2). Cerca de 24 millones de personas padecen esquizofrenia, lo que equivale aproximadamente a 1 de cada 300 individuos (0,32%), mientras que, en la población adulta, la proporción aumenta a 1 de cada 222 personas (0,45%) (3).

Este trastorno mental está presente en todos los países del mundo y figura entre las diez principales causas de discapacidad en personas de 18 a 44 años (4). Asimismo, se ha demostrado lo alto de los costos económicos y sociales que genera este trastorno, por ello diferentes estudios destacan la necesidad de otorgar a los pacientes con esquizofrenia un tratamiento integro que abarquen intervenciones psicológicas y sociales para otorgar un apoyo general que permita reforzar su adherencia a la medicación y prevenir recaídas; siendo una de estas intervenciones la psicoeducación, la cual se integra como aquella donde permite brindarle información concisa al paciente sobre su enfermedad respondiendo con ello a sus propias necesidades (5).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la adherencia terapéutica es el nivel de conducta que tiene una persona y que se acopla directamente con las recomendaciones brindadas por el personal de salud, por lo que cuando existe falta de esta en

pacientes con esquizofrenia es debido a la ausencia de apoyo en la familia, así como los factores sociales y económicos y la violencia en la familia (6).

En ese sentido, América Latina y el Caribe, la brecha de tratamiento para la esquizofrenia alcanza el 56,9%, lo cual implica que, de cada 100 personas con este trastorno, aproximadamente 57 no reciben la atención que necesitan. Esta situación se vincula con la limitada inversión en salud mental y la escasez de profesionales especializados, factores que dificultan la implementación de servicios integrales y accesibles, afectando negativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias, quienes a menudo enfrentan importantes barreras para acceder a un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado (7).

Este trastorno tiene un impacto significativo que este el sistema de salud como en la sociedad en general. Por ejemplo, en Argentina alrededor de un tercio de los costos directos asumidos por el sistema de salud, los cuales incluyen hospitalizaciones, servicios comunitarios, consultas con especialistas y manejo de efectos adversos, y cerca de dos tercios de los costos indirectos, estando entre estos la ausencia de producción de los usuarios por afecciones o muerte y la de familiares que dejan de trabajar para brindar cuidado, corresponden a la esquizofrenia (8).

En Perú, en el transcurso del año 2023 se atendieron 85 497 casos de esquizofrenia, de los cuales 49 055 fueron hombres y 36 442 mujeres. Estas cifras evidencian una mayor prevalencia en el sexo masculino, y reflejan la magnitud de un trastorno mental crónico que generalmente se manifiesta entre los 15 y 25 años, afectando la percepción y el juicio de la realidad (9). Mientras que, en Lima, aproximadamente 32 000 personas presentan síntomas de esquizofrenia y no reciben el tratamiento adecuado. Ante esta realidad, es fundamental reconocer los signos de alerta fundamentales que deben conllevar a una consulta en un centro

médico, como el aislamiento, voces no existentes o cambios repentinos en la conducta, además de manifestaciones confusas (10).

Además, partiendo de un enfoque psiquiátrico, se precisa que dentro de los principales problemas que suelen caracterizar esta enfermedad es asegurarse que los usuarios tengan una adherencia terapéutica (11). Esto se considera como un elemento fundamental para concretar exitosamente el tratamiento y asegurar la calidad de vida. No obstante, diferentes usuarios que lo padecen han reportado problemas para seguir adecuadamente los parámetros médicos como consecuencia de elementos ajenos como la ingesta de sustancia, la baja capacidad de reconocer la sintomatología presente y la falta de apoyo de la familia (12).

Bajo esta premisa se estima que la psicoeducación se suele presentar como una herramienta fundamental que ayuda a abordar adecuadamente la esquizofrenia debido a que contribuye directamente a otorgar datos claros sobre la afección, así como sus diferentes características. De tal manera, que la psicoeducación mejora el entendimiento del trastorno, además permite promover con mejor compromiso el proceso de terapia, lo que resulta indispensable para fortalecer la adherencia y mejorar la salud de todos los que presentan una condición cognitiva (13).

En un contexto local, en el hospital analizado se ha podido observar una tendencia de los usuarios con esquizofrenia que han presentado problemas para mantener correctamente la adherencia terapéutica. Este hecho, genera consecuencias negativas en el desarrollo clínico de los usuarios incrementando recaídas y una carga más para los elementos del hospital. Además, se identifican factores como la falta de apoyo familiar y barreras en la relación terapéutica que dificultan la continuidad y efectividad del tratamiento. Esta problemática pone en evidencia la necesidad de generar evidencia científica sobre la relación entre la psicoeducación y la

adherencia terapéutica, con el fin de sustentar intervenciones que optimicen los resultados clínicos y el bienestar de los usuarios de esta institución.

I.2 Formulación del problema

I.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025?

I.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?

¿Cuál es la relación entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?

¿Cuál es la relación entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?

I.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental”.

I.3.1 Objetivos específicos

“Determinar la relación entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental”.

“Identificar la relación entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental”.

“Identificar la relación entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental”.

I.4 Justificación de la investigación

I.4.1 Teórica

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de ampliar el conocimiento científico acerca de la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia. Este trastorno mental, de carácter complejo y con impacto en múltiples dimensiones del funcionamiento humano, requiere un tratamiento constante cuya eficacia depende en gran medida del grado de adherencia del paciente. En este sentido, la psicoeducación constituye una estrategia que, al brindar información clara y apoyo emocional, puede estar asociada a un mayor compromiso con el cumplimiento terapéutico.

Asimismo, posee sustento teórico, en su capacidad para integrar marcos conceptuales sólidos; provenientes de las teorías del aprendizaje, los modelos de adherencia y la comprensión de las esquizofrenia como trastorno complejo; en el diseño de un hospital especializado en salud mental, no solo aplica el conocimiento existente, sino que contribuye a contextualizarlo, generando evidencia que puede servir como antecedente para futuras investigaciones y como fundamento para la práctica clínica basada en la evidencia. Este estudio tiene el potencial de generar nuevos conocimientos que trascienden el contexto local y contribuyen al conjunto de investigaciones existentes sobre las variables propuestas, gracias a su sólido marco teórico y al

rigor metodológico recomendado. Esto facilitará la integración de sus hallazgos en el discurso científico más amplio sobre la eficacia de las intervenciones psicosociales en la esquizofrenia.

Metodológica

Se encuentra justificada en un enfoque cuantitativo debido a que se han de emplear instrumentos validados por juicio de expertos, lo que permitiría recabar información viable y aplicables en los usuarios evaluados en la investigación. Además, se acopla en un diseño no experimental y correlacional lo cual ayuda a la capacidad de analizar la viabilidad de las variables dentro de un ámbito ideal. De igual forma, el emplear mediciones estadísticas permitiría el fortalecimiento de la validación de los resultados, lo que facilitaría comparar con estudios similares, ayudando al desarrollo de la información científica dentro de los elementos propios de la salud mental. Asimismo, la presente investigación no solo busca describir una realidad, sino hacerlo con el suficiente respaldo metodológico que proporcione la evidencia científica necesaria para que los gestores clínicos y el equipo de salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras) puedan implementar la psicoeducación no como una actividad complementaria ocasional, sino como un protocolo de intervención sistemático y validado, para que sus resultados sean considerados creíbles, útiles y aplicables en la mejora continua de la calidad de vida de los pacientes, reduciendo las tasas de reingreso hospitalario y optimizando los servicios de salud mental ofrecidos por la institución.

I.4.2 Práctica

Bajo esta premisa, se tiene que el estudio presenta una incidencia oportuna debido a que tiene como fin el aporte de evidencia sobre el vínculo de los elementos estudiados, pretende ser un catalizador de cambio en la praxis clínica diaria del Hospital. Estos hallazgos contribuirían a que el personal de salud tenga una mejor capacidad de entender la forma que tiene la psicoeducación de asociarse con el acatamiento del tratamiento, generando así herramientas

para diseñar factores positivos que se ajustan a las necesidades de los usuarios. De esta manera, se podrá contribuir a la reducción de recaídas, al fortalecimiento de la continuidad terapéutica y a la optimización del bienestar de las personas. Asimismo, los hallazgos podrán servir de referencia en la capacitación del equipo multidisciplinario y en la actualización de protocolos clínicos, favoreciendo una atención integral y centrada en el paciente. Además, se justifica en el ámbito práctico por su potencial para generar un impacto directo y significativo en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, así como en la optimización de los servicios ofrecidos y el diseño de intervenciones por parte del Hospital especializado en salud mental objeto de estudio, direccionando todos estos atributos a mejorar la adherencia terapéutica y en consecuencia, el pronóstico de las personas con esquizofrenia.

I.5 Delimitaciones de la investigación

I.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo durante los meses de Agosto 2025 a Marzo del 2026 (8 meses).

I.5.2 Espacial

El actual proyecto de investigación se desarrollará en el espacio de un hospital especializado en salud mental ubicado en Lima.

I.5.3 Población y unidad de análisis.

La población a estudiar estará constituida por pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

En Egipto, Oneib et al (14), en 2025 tuvieron como objetivo “evaluar el impacto de un programa de psicoeducación en pacientes con esquizofrenia”. Se realizó un estudio prospectivo sin grupo control que evaluó los efectos del programa P.A.C.T. (Psychosis Aider Comprendre Traiter) durante seis meses en pacientes estabilizados ambulatorios con esquizofrenia. El programa buscó mejorar la comprensión de la enfermedad y el tratamiento para favorecer la adherencia al cuidado, abordando síntomas, opciones de tratamiento, estrategias de afrontamiento, apoyo entre pares y cuidados individualizados. Se aplicaron cuestionarios y escalas estandarizadas antes y después del programa para medir síntomas clínicos, adherencia terapéutica, insight, autoestima y autonomía social. Los resultados mostraron una mejora significativa en los síntomas clínicos donde la adherencia al tratamiento aumentó del 9 % al 63.7 %. Se concluyó que el programa de psicoeducación P.A.C.T. mejora significativamente los síntomas clínicos, la adherencia al tratamiento, el insight, la autoestima y la autonomía social en pacientes con esquizofrenia. No obstante, debido a la ausencia de un grupo de control, se recomendó realizar estudios comparativos futuros para validar estos resultados.

En Japón., Noguchi et al. (15) en el 2025 tuvieron como objetivo “comparar el pronóstico de pacientes hospitalizados con esquizofrenia que completaron o no un programa institucional de psicoeducación”. Se aplicó un diseño de cohorte piloto con 32 pacientes internados en una unidad de cuidados psiquiátricos agudos, de los cuales 18 culminaron el programa y 14 no lo hicieron. Los resultados mostraron que quienes completaron la psicoeducación mantuvieron una duración significativamente mayor del tratamiento ambulatorio, lo que reflejó una mejor adherencia al tratamiento, y presentaron un menor riesgo de abandono en comparación con el grupo que no lo completó. Se concluyó que la finalización

del programa favoreció la continuidad del tratamiento y podría tener un impacto positivo en el pronóstico tras el alta, por lo que se recomienda implementar modalidades flexibles que faciliten su culminación.

En Turquía, Can y Budak (16) en 2025 desarrollaron un estudio cuya finalidad estuvo radicada en “precisar las consecuencias que presenta la psicoeducación enfocada en terapia cognitivo-conductual (TCC) sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y la agresividad en personas diagnosticadas con esquizofrenia”. Se aplicó un diseño cuasiexperimental con pre y posttest y grupo control, realizado entre junio de 2022 y julio de 2023 con 73 pacientes esquizofrénicos. El grupo experimental recibió ocho sesiones de psicoeducación basada en TCC, mientras que el grupo control no recibió capacitación. Se utilizaron la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) y el Buss–Perry Aggression Questionnaire (BPSQ). Los hallazgos han mostrado que, tras la intervención, el grupo experimental presentó una reducción significativa en los niveles de agresividad (de 80.51 ± 19.38 a 73.12 ± 15.28) y un incremento en la adherencia al tratamiento (de 2.75 ± 1.25 a 3.57 ± 0.67). Se concluyó que la psicoeducación basada en TCC fue efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir la agresividad en pacientes con esquizofrenia, recomendándose su incorporación en la práctica de enfermería psiquiátrica.

En Italia, Hode et al. (17) en el 2024 tuvieron como objetivo “investigar si el programa psicoeducativo Profamille mejora la adherencia al tratamiento y, como consecuencia, reduce el riesgo de suicidio en pacientes con esquizofrenia o trastornos relacionados”. Se empleó un estudio retrospectivo realizado en 179 grupos de familiares cuidadores, con un total de 1946 participantes que completaron el Módulo 1 del programa Profamille. Se realizaron evaluaciones con cuestionarios aplicados a los cuidadores en tres momentos: antes del inicio del programa, al finalizarlo y un año después. Se midió la prevalencia anual de intentos de suicidio antes y

después del programa, y la adherencia al tratamiento al inicio y al final del programa. Como resultado se tuvo que la prevalencia anual de intentos de suicidio se redujo a la mitad ($p=0.00002$) y la adherencia al tratamiento mejoró significativamente ($p<0.000001$). Se concluyó que el programa Profamille redujo el riesgo de suicidio en pacientes con esquizofrenia, incluso cuando los pacientes no cumplen con el tratamiento. La ausencia de psicoeducación familiar en estos casos puede representar una oportunidad perdida a fin de optimizar el bienestar y el resguardo de los usuarios.

En Indonesia, Budiono et al. (18) en 2021 tuvieron como objetivo “Comparar la atención estándar en salud mental para la esquizofrenia en Indonesia con una atención enriquecida con psicoeducación dirigida a familiares, evaluando tanto parámetros familiares como de los pacientes”. Se desarrolló un estudio de 12 semanas con 64 participantes familiares que cumplían criterios preestablecidos, reclutados en foros comunitarios en línea, redes sociales, eventos y visitas hospitalarias, asignados aleatoriamente a un grupo control o de intervención. Los hallazgos han asegurado que, a diferencia del grupo de control, el grupo de intervención presentó mejoras significativas en la percepción de la enfermedad y en la reducción de emociones expresadas por parte de los familiares, así como una mayor adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes. Se concluyó que la psicoeducación familiar produjo beneficios tanto en los cuidadores como en las personas con esquizofrenia, favoreciendo especialmente la adherencia terapéutica en esta población.

Antecedentes nacionales

En Lima, Carazas (19) en 2024 presentó como finalidad el “Evaluar el vínculo que tenía la psicoeducación y la adherencia al tratamiento en usuarios”. Se desarrolló una investigación observacional, analítica, retrospectiva y transversal mediante la revisión de 536 historias clínicas, de las cuales se han incluido a 268 usuarios que han recibido psicoeducación. En cuanto a los hallazgos se ha podido evidenciar un vínculo significativo entre las variables,

además del abandono al tratamiento y el no haber obtenido psicoeducación. Siendo además que el 40.1% se pudo acoplar al tratamiento y el 72% lo ha abandonado en el transcurso de su seguimiento, presenciando un vínculo importante en variables sociodemográficas. Se concluyó una psicoeducación se ha convertido en un elemento fundamental para alcanzar una mejor adherencia y bajo tratamiento en pacientes con depresión.

En Lima, Vivar et al. (20) en 2023 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Construir, diseñar y validar un manual psicoeducativo para pacientes con espectro autista”. La investigación siguió un enfoque mixto con diseño explicativo secuencial, desarrollándose en dos etapas que integraron métodos cuantitativos y cualitativos. La validación de contenido obtuvo un coeficiente de 0,84 y, mediante la técnica de focus group, los profesionales de salud consideraron que el manual era visualmente atractivo, comprensible, práctico y útil para la capacitación de padres de niños con TEA. Se concluyó que el manual fue validado de manera satisfactoria y que su aplicación fortalece la preparación de los profesionales, lo que a su vez favorece a lograr la adherencia a los programas terapéuticos de los pacientes, contribuyendo así al bienestar de las familias.

En Lima, Coronel (21) en 2022 realizó un estudio con el objetivo de “Afianzar las capacidades cognitivas y comportamentales que benefician la transformación del comportamiento de adicción en un paciente perteneciente a una comunidad terapéutica, mediante estrategias de psicoeducación y técnicas del enfoque cognitivo-conductual en el marco del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente”. Se empleó un estudio de caso con una intervención compuesta por 34 sesiones individuales, 4 de seguimiento y 8 familiares, incorporando actividades psicoeducativas para mejorar la comprensión de la enfermedad y promover la adherencia al tratamiento. Los resultados evidenciaron que la participante adquirió conciencia de enfermedad, mejor manejo emocional, reestructuración de pensamientos

irracionales, adopción de patrones conductuales saludables y un compromiso sostenido con el tratamiento. Se concluyó que la intervención psicológica, combinada con la psicoeducación, favoreció de manera efectiva la adherencia terapéutica y el desarrollo de habilidades que contribuyeron al proceso de cambio y reducción de conductas adictivas.

En Lima, Pizarro (22) en 2022 tuvo como objetivo “Revisar investigaciones empíricas sobre el impacto de la psicoeducación en la reducción del estrés, aspecto que se vincula con una mejor adherencia al tratamiento en niños en edad escolar con trastornos del neurodesarrollo”. La búsqueda se realizó seleccionándose diez estudios con diseños experimentales y cuasi experimentales. Los resultados indicaron que los programas de psicoeducación disminuyeron significativamente el estrés de los cuidadores, sino que también favorecieron el seguimiento constante de las indicaciones terapéuticas por parte de los niños, efecto que fue más evidente en programas con pautas prácticas y en aquellos que incorporaron técnicas de mindfulness. Se concluyó que la psicoeducación contribuye al bienestar familiar, al progreso en el desarrollo de los niños y a una efectividad de los tratamientos establecidos.

En Lima, Loconi (23) en 2022 tuvo como objetivo “Determinar la influencia de la gestión de un programa psicoeducativo en la calidad de vida de pacientes alcohólicos atendidos en un hospital de nivel III-1”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño explicativo no experimental y método hipotético-deductivo, aplicándose encuestas validadas a 80 pacientes. Los resultados, analizados mediante regresión logística, mostraron que la gestión del programa psicoeducativo influyó significativamente en la calidad de vida, explicando el 47.2 % de su variabilidad, y favoreció el seguimiento al tratamiento contra el alcoholismo. Se concluyó que la psicoeducación constituyó una estrategia efectiva para optimizar el compromiso de los usuarios con sus medicamentos y con ello mejorar los resultados.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Psicoeducación

Constituye un enfoque terapéutico que integra diversas técnicas, métodos y perspectivas provenientes principalmente de la educación y la psicología. Su finalidad es intervenir en los efectos incapacitantes que generan las enfermedades físicas, los trastornos psicológicos o los problemas de salud mental en las personas (24). De esta manera, se presentan herramientas de cambios que conducen a procedimientos sociales en cada usuario. Asimismo tiene la capacidad de buscar la fomentación de vínculos del usuario con su procedimiento de mejoría, asegurando su compromiso con el tratamiento, facilitando la participación con la familia y el personal de salud, asegurando a su vez su propia individualidad y mejorando su bienestar social (25).

Dentro de esta premisa, la psicoeducación tiene como finalidad que los usuarios puedan adquirir nueva información y habilidades que le ayuden a asumir un rol ajustado al procesamiento de su salud y tratamiento. Mediante este procedimiento se suele concebir como planificado y participativo lo que permite la estimulación y fortalecimiento de la educación y fomentación de las obligaciones personales, además suele integrar holísticamente las herramientas y métodos aplicables, garantizando que los usuarios logren sus metas terapéuticas, optimizando consigo la adherencia al tratamiento y consolidando los hábitos que permitan la promoción de su salud físico y emocional (26).

Impacto de la psicoeducación en el bienestar emocional

Las intervenciones psicoeducativas impactan en el bienestar emocional al combinar asesoramiento psicológico y educación, brindando a los pacientes y a sus familiares o cuidadores información clave sobre su condición. Este enfoque permite mejorar la comprensión de la enfermedad, identificar de manera temprana señales de alerta y cambios de ánimo, y fomentar un mayor cumplimiento de los tratamientos. Además, al ofrecer apoyo psicológico

junto con educación específica, estas intervenciones contribuyen a que los individuos y sus cuidadores desarrollen estrategias de afrontamiento más efectivas, promoviendo así un equilibrio emocional más sólido, así como una calidad de vida vinculada con su salud (27).

Además de lo anterior, la psicoeducación tiene la capacidad de promover la mejora de habilidades vinculadas con el autocuidado, garantizando transformaciones importantes en la percepción de la persona en torno a su enfermedad, así como en los procesamientos de afrontamiento. Aunado a ello se pueden presentar limitantes en la individualización de la información o cobertura de algunos temas, tienden a brindar beneficios entre los que abarcan la mejora de la autonomía de la persona, la mejora de su confianza para la gestión de hechos complicados y la capacidad de gestión de su salud. Asimismo, ayuda a que las personas puedan asumir una representación activa de su proceso de recuperación, mejorando las relaciones más saludables y una integración de su entorno social (28).

Aunado a lo anterior, la psicoeducación cumple un rol fundamental en la minimización de las emociones vinculadas con la poca capacidad que experimentan las personas en torno a su afección o cualquier situación vulnerable; de hecho, cuando se brindan ambientes enfocados en el aprendizaje y reflexión se logra que las personas puedan manifestar sus emociones, especialmente aquellas vinculadas con el miedo o el aislamiento de la sociedad, lo que fomentaría un equilibrio saludable, lo que posibilitaría que las personas puedan cumplir un rol dentro de su proceso de mejora en su entorno familiar y comunitario. Por tal motivo es que la psicoeducación tiene la capacidad de potenciar a la persona y favorecer su integración en los distintos ámbitos sociales (29).

Teoría del Aprendizaje Social

Este método de aprendizaje se centra más en la capacidad de aprender observando que en instrucciones claras o modelado directo. Basado en la imitación de acciones y la observación de su funcionamiento, este método ayuda a los estudiantes a adquirir conocimientos y habilidades sin necesidad de realizarlos ellos mismos. Esto facilita el aprendizaje activo al integrar procesos cognitivos, conductuales y motivacionales mediante la interacción con el entorno y modelos observables (30).

La idea reconoce que la persona está siempre conectada a su entorno social y que el aprendizaje es un proceso intrínsecamente ligado a la situación en la que se produce. Subraya que los factores cognitivos y sociales son dos elementos fundamentales de todo proceso de aprendizaje. La teoría postula que el entorno y la interacción social son esenciales para la adquisición de habilidades y conocimientos, destacando la importancia de los demás y la influencia de su comportamiento en el aprendizaje, el desarrollo de la personalidad y la autorregulación. Asimismo, respalda la eficacia de la psicoeducación (31).

Terapia Cognitivo-Conductual y psicoeducación

Surgió de la capacidad de combinar las habilidades cognitivas y conductuales del usuario, lo que permitió utilizar métodos probados que ayudaron a cambiar su forma de pensar y a superar los malos hábitos. Se caracteriza esencialmente como un paradigma diseñado para potenciar los desafíos y promover modificaciones en el comportamiento y el bienestar mental del individuo (32).

Su propósito radica principalmente en brindarle conocimiento a los usuarios que, en los casos en los que no pueda gestionar en cada uno de los factores que conforman al entorno que forma parte de su alrededor, tienen la capacidad de gestionar la manera en cómo perciben e interpretan los eventos en su entorno. Esta modalidad terapéutica ha ganado popularidad entre

los profesionales de la salud mental debido a su efectividad para ayudar a los pacientes a superar diversas conductas inadaptadas. Asimismo, las técnicas de la TCC, que a menudo incluyen componentes de psicoeducación para orientar y reforzar el aprendizaje de estrategias de afrontamiento, se han mostrado útiles y eficaces en el manejo de múltiples trastornos emocionales, incluyendo depresión, ansiedad y otras dificultades relacionadas con el bienestar psicológico (33).

Modelo biopsicosocial de George Engel y psicoeducación

Propuesto por George Engel en 1977 como una evolución del modelo biomédico, con el objetivo de integrar no solo los factores biológicos, sino también los psicológicos en el entendimiento de su bienestar y afección. Engel identificó que el modelo biomédico tradicional se sustentaba en dos supuestos fundamentales: la reducción de la biología a la física y la química, y el dualismo mente-cuerpo. Este último dificultaba ofrecer una explicación científica sobre cómo los procesos mentales inmateriales podían influir en el cuerpo físico, dejando escaso espacio para considerar causas psicológicas en la conducta a menos que fueran reducibles a factores biológicos. Este enfoque nace como una posibilidad completa que permite reconocer el vínculo que tiene el cuerpo, la mente y el ámbito de la experiencia en el bienestar y la enfermedad (34).

Este modelo tiene la posibilidad de reducir los conflictos que surgen de afrontar las personas, además de los grupos en vinculación con el usuario y el peligro que puede resultar socialmente, induciendo a intervenciones que promueven la mejora de aptitudes de resiliencia y el fortalecimiento del apoyo emocional y social, aplicándose a nivel individual, familiar y comunitario. En este marco, la psicoeducación se convierte en un mecanismo operativo, ofreciendo herramientas y conocimientos que ayudan a las personas a comprender mejor su

situación, gestionar sus emociones y participar activamente en su bienestar y en el de su entorno (35).

Modelo Transteórico y psicoeducación

Plantea que el cambio de comportamiento ocurre de manera gradual a través de un ciclo que incluye las etapas de precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. En cada etapa se presentan elementos fundamentales, entre los que se encuentra el proceso de transformación, el dominio de decisivo y la autoeficacia lo que induce en la posibilidad de que la persona tenga la posibilidad de alcanzar hábitos saludables. Originalmente, este modelo se diseñó para orientar la generación de actividades preventivas desde un enfoque de salud pública; sin embargo, con el tiempo ha demostrado ser útil también en contextos clínicos, siendo aplicado en diversas poblaciones y en la atención de personas con condiciones crónicas, donde facilita la planificación de intervenciones individualizadas y adaptadas al nivel de motivación y preparación del paciente (36).

Este método reconoce que el progreso en cada etapa depende de la interacción social y la motivación individual. Por ello, pueden producirse recaídas durante la terapia, lo que implica la necesidad de seguir utilizando técnicas de apoyo. En consecuencia, las intervenciones deben tener en cuenta al paciente y su red social inmediata, incluyendo amigos, familiares y compañeros. La psicoeducación se erige así como una herramienta esencial, que proporciona conocimientos, orientación y estrategias que facilitan la comprensión del proceso de cambio, potencian la autoeficacia y promueven la participación activa del entorno social en la recuperación (37).

Dimensiones de la psicoeducación

La dimensión de comunicación se centra en crear herramientas que ayuden a las personas a comunicarse de una manera que les haga sentir bien. Esto implica ser amable para reducir comportamientos críticos, molestos o sobreprotectores. Al enseñar a los pacientes a reconocer y validar sus sentimientos, se busca generar confianza y fortalecer el vínculo emocional. También incluye información clara y precisa sobre la enfermedad, sus síntomas, señales de alerta y tratamiento, para que todos puedan tomar una decisión informada (38).

La parte educativa del programa tiene como objetivo asegurar que el paciente, su familia y los cuidadores comprendan plenamente la enfermedad y puedan identificar sus señales de alerta, síntomas y el tratamiento sugerido. Este método es una intervención planificada que enseña a las personas a controlar la enfermedad de forma activa y consciente, en lugar de simplemente brindarles información. La psicoeducación fortalece el autocuidado, mejora la calidad de vida, promueve la adherencia a la terapia y facilita la toma de decisiones responsable e informada al proporcionar información clara y relevante (39). El objetivo de la dimensión de resolución de problemas es brindar a los participantes las habilidades necesarias para identificar y abordar situaciones difíciles o controvertidas. Para alcanzar los objetivos propuestos, se emplea un enfoque colaborativo que abarca múltiples partes y fomenta el aprendizaje de nuevas habilidades. Para facilitar la búsqueda colaborativa de soluciones, se cultiva un entorno seguro basado en la comunicación, el respeto y la confianza. Asimismo, se busca ayudar a las personas a ser más autosuficientes y a tomar mejores decisiones, lo que les proporcionará información útil para la vida cotidiana (40).

2.2.3. Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es un proceso integral que abarca la participación del paciente en el manejo de su tratamiento, incluyendo el seguimiento por parte de profesionales médicos y modificaciones en el estilo de vida, además del cumplimiento de la terapia farmacológica (41). Este concepto es relevante para los profesionales de la salud, quienes son fundamentales para lograr este objetivo. Por lo tanto, es muy importante construir una relación sólida y de apoyo entre el personal médico y los pacientes para que estos últimos cumplan con el tratamiento de la mejor manera posible (42).

Para que se produzca la adherencia, el paciente y el profesional deben comunicarse. No es razonable esperar un comportamiento terapéutico adecuado si el paciente no sigue adecuadamente las instrucciones proporcionadas. Para mejorar la toma de decisiones del paciente y su compromiso con su bienestar, es imperativo implementar herramientas que garanticen la comprensión del material, adaptando el lenguaje y el estilo de comunicación a las variables y necesidades específicas del paciente (43).

Sin embargo, los sistemas de salud aún tienen dificultades para lograr que las personas sigan sus planes de tratamiento. Esta situación no solo impide los efectos farmacológicos esperados, sino que también implica el uso de medicamentos más caros y novedosos si el tratamiento fracasa, lo que eleva considerablemente los costos de atención médica en comparación con los tratamientos estándar (44). Es incorrecto culpar únicamente al paciente y calificarlo de no adherente o incumplidor (45), ya que se considera que la adherencia terapéutica forma parte de muchos aspectos del sistema de salud.

Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica

El apoyo emocional es fundamental para la adherencia a la terapia, ya que ayuda a satisfacer las necesidades psicológicas y sociales del paciente, además de sus necesidades físicas. Para que el proceso terapéutico sea más efectivo, es importante adaptar las terapias psicológicas a las necesidades y circunstancias específicas de cada paciente. Sin embargo, existen grandes dificultades, y esta personalización no se puede realizar automáticamente. Es necesario un enfoque flexible y compasivo que fomente el compromiso del paciente con su terapia, ya que algunas estrategias funcionan mejor con ciertos tipos de terapia que con otros (46).

El apoyo familiar tiene un efecto directo en el proceso de mejoría y en la motivación del paciente para seguir las indicaciones, por lo que es una forma importante de asegurar que se siga el tratamiento. La familia actúa como catalizador de la educación para la salud al ayudar al paciente a seguir su plan de tratamiento, fomentar hábitos saludables y recordarle los consejos del personal médico. Esta ayuda no solo proporciona apoyo emocional, sino que también facilita la organización y el cumplimiento de las instrucciones médicas. Esto garantiza que el tratamiento se administre de forma completa y correcta, lo que aumenta las probabilidades de una recuperación total (47). Otra forma de ayudar a las personas a seguir su tratamiento es mediante herramientas digitales fáciles de encontrar y usar, como recordatorios y sistemas de seguimiento. El objetivo principal de estos productos es ayudar a las personas a recordar tomar sus medicamentos, acudir al médico y controlar su salud de forma sencilla y práctica. Estas tecnologías ayudan a los pacientes a tomar sus medicamentos a tiempo y les brindan mayor libertad al enviar recordatorios, configurar alarmas personalizadas y monitorear su salud. Esto contribuye a que las personas sigan su tratamiento y a obtener mejores resultados (48).

Métodos de evaluación de la adherencia terapéutica

Estos métodos implican una observación más minuciosa, la toma de pastillas y el análisis de fluidos corporales con sustancias químicas. Esto permite a profesionales capacitados verificar la cantidad de medicamento que toma el usuario para asegurar que siga el tratamiento. Sin embargo, puede llevar mucho tiempo y conlleva ciertos riesgos. Por otro lado, las pastillas digitales cuentan con un sensor que se ingiere y se activa con los ácidos estomacales. Este sensor envía información precisa al médico sobre cuándo se tomó la pastilla. No obstante, son costosas y poco útiles. Finalmente, el uso de herramientas especiales para analizar químicamente la orina o la sangre permite detectar el fármaco con gran precisión y sensibilidad. Esto lo convierte en una herramienta objetiva y eficiente (49).

Los métodos indirectos para evaluar la adherencia terapéutica son los más utilizados, ya que resultan no invasivos, económicos y factibles de implementar tanto en las actividades clínicas como en el análisis investigativo. A diferencia de los métodos directos, no miden la presencia del fármaco en el organismo, sino que infieren el cumplimiento a partir de conductas y registros relacionados. Entre los más comunes se encuentran los cuestionarios y escalas de auto reporte, donde el propio paciente informa su adherencia mediante respuestas a preguntas específicas. Otro es el recuento de píldoras, que compara la cantidad de dosis tomadas entre citas con el total inicialmente entregado, y el análisis de datos de farmacias o seguros, el cual permite estimar patrones de cumplimiento a partir de la frecuencia de reposición de recetas; sin embargo, este último solo mide la posesión del medicamento y no garantiza su ingesta real (50).

Modelo de Creencias en Salud (HBM)

Es un marco teórico que explica y predice conductas relacionadas con la salud a partir de seis componentes clave: beneficios percibidos, susceptibilidad, gravedad, barreras, autoeficacia y señales de acción. Este modelo plantea que la posibilidad de que cualquiera adopte o sostenga un comportamiento sano, como seguir un tratamiento o realizar ejercicio, aumenta cuando percibe altos beneficios y se siente capaz de llevarla a cabo, mientras que disminuye ante la presencia de barreras. Asimismo, la existencia de recordatorios o motivadores externos puede impulsar la acción (51).

Este modelo explica la adherencia al tratamiento a partir de la percepción que tiene el paciente sobre su vulnerabilidad a la enfermedad, la gravedad que le atribuye, la eficacia que reconoce en el tratamiento y las barreras que identifica para seguirlo. Cuando el individuo percibe una alta susceptibilidad, considera la enfermedad como seria, confía en los beneficios del régimen terapéutico y logra minimizar las barreras, aumenta la probabilidad de que mantenga la conducta de adherencia. Además, este modelo resalta el papel de la autoeficacia y de las señales para la acción como factores que impulsan la decisión y el compromiso de seguir el tratamiento de manera constante y efectiva (52).

Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)

Sostiene que el comportamiento humano se encuentra influenciado por tres clases de problemas, entre los cuales se encuentra la percepción comportamental vinculadas con las posibles consecuencias del comportamiento; las creencias normativas, vinculadas a las expectativas o presiones sociales; y las creencias de control, referidas a los factores que pueden facilitar o dificultar la acción. Estas creencias determinan, respectivamente, la actitud hacia el comportamiento y la noción de gestión de comportamiento y autoeficacia. Según este modelo, la intención de llevar a cabo un comportamiento es más fuerte cuando la actitud y la norma

subjetiva son favorables y la percepción de control es alta; y, si existe un control real suficiente, esa intención se traduce en la realización efectiva de la conducta (53).

En esta teoría se plantea que la intención de cualquier individuo de efectuar una acción como acatar el compromiso médico se encuentra determinado directamente por su propia actitud hacia ello, así como la noción de control que posee sobre su realización y desarrollo. Dentro de la adherencia terapéutica, esto contribuya a asegurar la forma en la que inciden las creencias sobre la efectividad del tratamiento, la ayuda familiar y la contribución del personal de salud, así como la confianza que se le puede brindar a la habilidad del trabajador para continuar con las indicaciones del profesional. Cuando esto se logra reconocer se pueden implementar estrategias que aseguren la habilidad del usuario de asegurar un mejor compromiso con su atención (54).

Modelo de Autocuidado de Orem

Desarrollado por Dorothea E. Orem, se considera una de las más completas en torno al cuidado brindando una guía que permite la planificación e implementación de elementos dirigidos al cuidado personal, además plantea que se caracteriza por todas las actividades que un individuo realiza para el mantenimiento de su vida, aunado a ello coadyuva a la prevención y tratamiento de cualquier afección; se centra en ayudar a que el usuario pueda asumir sus obligaciones en torno a su cuidado, partiendo de la posibilidad de que las personas se pueden cuidar a sí mismos, de igual manera, se considera que el autocuidado nace de un comportamiento de se adquiere y que logra la satisfacción de los requerimientos del usuario en torno a su enfermedad como su bienestar (55).

Este modelo concibe el autocuidado como un comportamiento aprendido que permite a las personas sostener sus funciones vitales, prevenir complicaciones y afrontar los desafíos propios de la enfermedad. Bajo este enfoque, la participación del individuo en su propio cuidado se convierte en un elemento clave para garantizar la adherencia terapéutica, ya que promueve la comprensión de la importancia del tratamiento y la capacidad de integrarlo en la rutina diaria. Este modelo no solo destaca la necesidad de cubrir las demandas de salud, sino también de fortalecer la motivación y la autogestión, factores esenciales para mantener de forma constante las conductas necesarias para la recuperación y el bienestar (56).

Dimensiones de la adherencia terapéutica

Socioeconómica: abarca elementos como la carencia de recursos económicos, la incapacidad de acceder a la atención y las medicinas, asimismo, el nivel bajo de información, carencia de apoyo, la relevancia de servicios de salud que abarquen cada percepción en cuanto a la enfermedad y el tratamiento obligatorio a brindar. Todos estos aspectos tienen la capacidad de incidir de forma relevante en el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes (57)

Paciente: Incluye factores como la insuficiencia de recursos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la ausencia de percepción de mejoría en la afección, la confianza que se deposita en el personal de salud y la capacidad de gestionar su propio tratamiento, así como su bienestar mental. La falta de adherencia en esta dimensión no solo compromete la eficacia terapéutica, sino que también incrementa de forma significativa los costos para el paciente, aunque la evidencia disponible para implementar intervenciones específicas en este ámbito aún es limitada (57)

Enfermedad: Considera aspectos vinculados a la severidad de la sintomatología, así como el grado de discapacidad y la progresión de la propia patología acompañado de su disposición a las terapias efectivas. En ese contexto, cuando convergen estos factores se suele relacionar

con la percepción que tiene el mismo paciente y la importancia que le brinda al tratamiento, comprometiéndose además a mantener una adherencia terapéutica (57)

Medicación: Incluye diversos factores asociados al tratamiento que terminan afectando la adherencia, entre estos destaca la importancia del esquema terapéutico y su durabilidad, antecedentes de fracasos, transformaciones y el acceder a un soporte médico para su gestión oportuna (57).

Sistema de Salud: Comprende los factores estructurales y organizativos que pueden impactar de forma negativa en la adherencia terapéutica. Entre ellos está la infraestructura inadecuada de los centros de atención, la insuficiencia de recursos, la sobrecarga laboral, la falta de capacitación adecuada, la limitada capacidad del sistema para educar y dar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, así como el desconocimiento sobre la adherencia y las intervenciones eficaces para promoverla (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis general

Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025”.

Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025”.

2.2.4. Hipótesis específica

“Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025”.

“Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025”.

“Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025.

III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Será de carácter hipotético-deductivo, ya que se entiende como un enfoque para abordar la práctica científica, constituyendo una perspectiva filosófica para el análisis de la ciencia y una herramienta para la comprobación de hipótesis científicas (58).

3.2.Enfoque de la investigación

Presentará el cuantitativo, dado que permitirá recopilar y analizar información numérica con el fin de detectar patrones y corroborar hipótesis planteadas previamente. Se aplicarán técnicas estadísticas para procesar los datos y obtener resultados precisos y sistemáticos (59).

3.3.Tipo de investigación

La investigación será aplicada, dado que se orienta a emplear el conocimiento científico con fines prácticos, buscando solucionar problemas específicos u optimizar situaciones ya

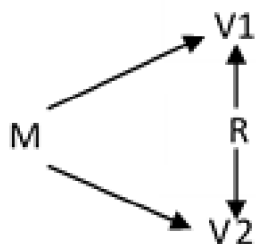
existentes. Su propósito fundamental es aprovechar los resultados obtenidos para generar soluciones efectivas y satisfacer necesidades concretas (60).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleará un diseño no experimental, ya que no se generarán situaciones nuevas, sino que se analizarán las condiciones existentes que no han sido modificadas deliberadamente por el investigador. Además, el estudio será de tipo correlacional, dado que se buscará identificar y evaluar el vínculo existente entre la psicoeducación y adherencia terapéutica en los participantes (61).

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional



Donde:

V1: Psicoeducación

V2: Adherencia terapéutica

R: Relación entre las variables.

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Se encuentra definido como una serie de casos específicos que se delimita y sirve como referencia para la selección de la muestra, siendo que esta debe cumplir diferentes elementos principalmente establecidos (62).

La población de este estudio estará compuesta por 120 pacientes del hospital especializado en salud mental ubicado en Lima.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de esquizofrenia.
- Pacientes que estén estables clínicamente y puedan participar en sesiones de psicoeducación.
- Pacientes que participen y firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Presencia de trastornos neurológicos graves.
- Consumo activo de sustancias que interfiera con la evaluación.
- Hospitalización por crisis aguda durante el periodo de estudio

Muestra

Una muestra estadística es elegida generalmente de forma aleatoria, que se analiza científicamente con el fin de obtener resultados válidos y aplicables al conjunto total (63). Dado que la población es reducida, se considerará como muestra la totalidad de los participantes.

Muestreo

El muestreo es el proceso que busca analizar la relación entre la capacidad gestión de una variable en una determinada población y la distribución que tiene en la muestra que se ha seleccionado para su evaluación (64).

Para la investigación, se empleará un muestreo censal, siendo para ello considerado toda la población, lo que permitirá obtener resultados que reflejen de manera directa y precisa las características del conjunto completo

3.6.Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Psicoeducación	La psicoeducación constituye un enfoque terapéutico que integra diversas técnicas, métodos y perspectivas provenientes principalmente de la educación y la psicología. Su finalidad es intervenir en los efectos incapacitantes que generan las enfermedades físicas, los trastornos psicológicos o los problemas de salud mental en las personas (23).	Conjunto de actividades aplicadas a personas con esquizofrenia, que se medirán mediante un cuestionario tipo Likert según tres dimensiones: comunicacional, educativa y resolución de problemas.	Comunicacional Educativa Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Asertividad • Manejo de emociones • Información • Tratamiento • Rol del paciente • Autocuidado • Recreación • Estrategias 	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Baja: 15 – 35 Media: 36 – 55 Alto: 56 – 75
Adherencia terapéutica	La adherencia terapéutica es un proceso integral	Grado en que las personas con esquizofrenia	Socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus económico 	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca	Baja: 10 – 23 Media: 24 – 36

<p>que no se limita al cumplimiento del tratamiento farmacológico, sino que abarca la adopción de transformaciones en la vida y la colaboración del paciente en su tratamiento, contando con el acompañamiento del profesional de salud (38).</p>	<p>siguen correctamente las indicaciones médicas, medido mediante un cuestionario tipo Likert según sus dimensiones:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo 	<p>3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre</p>	<p>Alta: 37 – 50</p>
		Paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de diagnóstico • Conciencia de enfermedad • Información sobre la enfermedad 		
		Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Gravedad de los síntomas • Apoyo familiar y social 		
		Medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios • Uso de sustancias psicoactivas 		
		Sistema de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza terapéutica 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se consideran como una serie de procesos que le permiten al autor a recolectar datos importantes que permitirán responder a la interrogante planteada. En base a ello, se usará la encuesta como técnica para recabar información (65).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento tiene como finalidad establecer las condiciones necesarias para medir y obtener información. Estos datos representan conceptos que abstraen aspectos del mundo real, perceptibles de forma directa o indirecta a través de los sentidos, y cuya naturaleza empírica permite su medición (66).

Para la variable Psicoeducación se utilizará un cuestionario adaptado de la investigación de Mayorga (2024) diseñado para evaluar el nivel de intervención psicoeducativa percibida por los participantes. Este instrumento está conformado por 15 ítems, organizados en tres dimensiones: Comunicacional, Educativa y Resolución de problemas. Las preguntas serían elaboradas mediante señalizaciones y se aplicarían en torno a una respuesta Likert, en cuando al análisis inicial la encuesta presentó un nivel de confiabilidad del .923, lo que demostró que era alta, lo que respaldaría su aplicabilidad en estudios posteriores (12).

En relación a la adherencia terapéutica sería empleado un cuestionario que se adaptó de Mayorga en el año 2023, este estaría conformado por 10 preguntas, que serían distribuido en diferentes dimensiones, siendo cinco en total. Cada pregunta sería formulada desde una perspectiva afirmada y se aplicaría empleando una escala Likert. En el estudio original, presentó una confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de .823, reflejando una buena fiabilidad, lo que sería aplicable correctamente en estudios siguientes. (12).

3.7.3. Validación

El autor del instrumento realizó la validación a través de la técnica de expertos que fue seleccionados a través de su experiencia y experticia en el área de investigación de la cual hicieron, una evaluación concisa evaluarían elementos como la pertinencia, importancia y coherencia de cada una de las preguntas que formularían el instrumento; siendo a través de este análisis que se podría conocer si estos cumplen con los elementos necesarios para su aplicabilidad, años más adelante el instrumento es revalidado por diversos investigadores.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la fiabilidad, el autor aplicó el instrumento a una prueba piloto a un grupo de persona que coadyuvaría a precisar los ajustes necesarios para lograr una correcta funcionalidad, Este proceso ayudo a la optimización de los instrumentos, cabe resaltar que cada investigador realiza la revalidación del instrumento cumple con el siguiente proceso mencionado

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para asegurar la validación y fiabilidad de los instrumentos se llevaría en un principio un análisis conciso de la literatura para conceptualizar claramente cada una de las variables con sus dimensiones, precisando la importancia de los elementos analizados en la investigación.

Luego, cada uno de los instrumentos serían sometidos a un proceso de validación, empleando para ello el juicio de conocedores en la materia que evaluarían la importancia de cada una de las preguntas, posterior a ello, se aplicaría un proceso de fiabilidad a fin de precisar la consistencia de las preguntas, lo que permitiría ajustar elementos de ser necesario.

La información que se recolecte sería registrada en una data, siendo posteriormente evaluado mediante el programa SPSS V25. Se aplicará estadística descriptiva para frecuencias absolutas y relativas, así como representaciones gráficas como tablas de distribución y

diagramas de barras, que facilitarán la visualización de los patrones de respuesta, con el fin de identificar las tendencias generales de lo evaluado.

En torno al análisis de hipótesis serán aplicadas herramientas de asociación a fin de identificar la prevalencia y el nivel de vínculo entre los elementos estudiantes, sin embargo, previo a ello serán evaluados la distribución de estos datos a través de una prueba de normalidad para conocer la forma en la que sería procesada la información. En función de estos resultados, se utilizará la correlación de Pearson si los datos presentan una distribución normal o la correlación de Spearman en caso de no cumplir con dicho supuesto.

3.9. Aspectos éticos

A cada uno de los que participarán deberán brindar su consentimiento previo al inicio de la obtención de datos, estos tendrán incluido en detalle los objetivos, así como el nivel y cada proceso del estudio detallado, lo que ayudará a que cada uno considere su decisión de ser participe desde la libertad. Este proceso garantizará el principio de autonomía, asegurando que la inclusión de los participantes sea voluntaria y sin presiones externas (68)

Asimismo, se observará el principio de justicia, asegurando un trato igualitario para todos aquellos que participen, sin que haya alguna clase de discriminación por cualquier motivo físico o condición de la persona, de manera que se garantice la equidad en la selección y trato. También se velará por el principio de beneficencia, procurando que la investigación aporte beneficios tanto a la comunidad científica como a la población involucrada, maximizando los posibles efectos positivos de los resultados (69).

De igual forma, se tendrá presente el principio de no maleficencia, evitando cualquier acción que pueda ocasionar daños físicos, emocionales o sociales, y reduciendo al mínimo los riesgos inherentes a la investigación. Para finalizar será garantizado el anonimato de los datos recabados, empleando información únicamente con un objetivo académico y resguardando cada

uno de los datos de los colaboradores mediante identificaciones, empleando a su vez la restricción al acceso informativo (70).

4.2.Presupuesto

Concepto	Tipo de Bien	Cantidad	Precio Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Laptop	Bien material	1	S/ 3,000	S/ 3,000
Servicio de Internet	Bien servicio	1	S/ 100	S/ 400
Servicio de luz	Bien servicio	1	S/ 100	S/ 400
Pasajes y gastos de transporte	Bien servicio			S/ 180
Software educativo	Bien servicio	1	S/ 300	S/ 300
Material Didáctico PDF	Bien material	1	S/ 30	S/ 30
Soporte técnico	Bien servicio	1	S/ 50	S/ 50
Total				S/ 4,360

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [Internet]. 2022 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf>
2. Instituto Nacional de la Salud Mental. Esquizofrenia. 2024 [citado el 11 de agosto de 2025]; Disponible en: https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/publications/esquizofrenia_1.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Esquizofrenia [Internet]. 2022 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Torres D, Castillo I, Rojas I, Masot A, Janet S, Cabrera A. La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado el 11 de agosto de 2025];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300322
5. Zapata, J., Rangel, M., García, V. Psicoeducación en esquizofrenia. [Internet]. 2015 [citado el 11 de agosto de 2025]; 44(3) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-psicoeducacion-esquizofrenia-S0034745015000396>
6. Laranjeira, C., Carvalho, D., Valentim, O., Moutinho, L., Morgado, T., Tomás, C., ... & Querido, A. Adherencia terapéutica en personas con trastornos mentales: un análisis conceptual evolutivo. 20(5):3869. [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001153/>
7. Gil Analytics. Hacia un Cambio de Paradigma en la Salud Mental en Latinoamérica [Internet]. 2023 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://fpanalytics.foreignpolicy.com/wp-content/uploads/sites/5/2023/09/Spanish_Towards-a-Paradigm-Shift-in-Mental-Health-in-Latin-America.pdf
8. Corrales A, Garay C, Benavente C, Vilapriño M, Corral R, Gargoloff P, et al. Consenso argentino sobre diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia resistente al tratamiento. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría [Internet]. el 31 de diciembre de 2021 [citado el 12 de agosto de 2025];32(154). Disponible en: 10.53680/vertex.v32i154.119
9. Ministerio de Salud (MINSA). Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia [Internet]. 2024 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>
10. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Esquizofrenia: mitos que aíslan, verdades que salvan. Día Mundial llama a eliminar el estigma y fomentar el acceso a tratamiento [Internet]. 2025 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1174269->

- esquizofrenia-mitos-que-aislan-verdades-que-salvan-dia-mundial-llama-a-eliminar-el-estigma-y-fomentar-el-acceso-a-tratamiento?utm_source=chatgpt.com
11. Villarroel J. La esquizofrenia desde un enfoque médico legal y sus implicaciones. *The Ecuador Journal of Medicine* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 12 de agosto de 2025];1(Esp):61–75. Disponible en: [10.46721/tejom-vol1issEsp-2021-61-75](https://doi.org/10.46721/tejom-vol1issEsp-2021-61-75)
 12. Mayorga R. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia paranoide en un centro especializado de salud mental comunitaria de Chiclayo, 2024 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13379>
 13. Paneiva J, Rubiales J, Baker L. “¡Vamos con tutti!”. Programa de intervención psicoeducativa en entornos escolares para potenciar habilidades positivas en estudiantas con tdah. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. el 26 de diciembre de 2024 [citado el 20 de agosto de 2025];1(2):199–210. Disponible en: [10.17060/ijodaep.2024.n2.v1.2755](https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n2.v1.2755)
 14. Oneib B, Mansour A, Bouazzaoui M. The effect of psychoeducation on clinical symptoms, adherence, insight and autonomy in patients with schizophrenia. *Discover Mental Health* [Internet]. el 28 de febrero de 2025 [citado el 12 de agosto de 2025];5(1):26. Disponible en: [10.1007/s44192-025-00152-2](https://doi.org/10.1007/s44192-025-00152-2)
 15. Noguchi H, Tarutani S, Takei Y, Matsumoto K, Okamura T, Yoneda H. Prognostic impact of psychoeducation program completion on inpatients with schizophrenia: a pilot cohort study. *BMC Psychiatry* [Internet]. el 17 de enero de 2025 [citado el 12 de agosto de 2025];25(1):50. Disponible en: [10.1186/s12888-024-06397-5](https://doi.org/10.1186/s12888-024-06397-5)
 16. Can S, Budak F. The Effect of Cognitive Behavioural Therapy–Based Psychoeducation on Medication Adherence and Aggression in Individuals Diagnosed With Schizophrenia: An Experimental Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. el 24 de abril de 2025 [citado el 12 de agosto de 2025];32(2):445–56. Disponible en: [10.1111/jpm.13127](https://doi.org/10.1111/jpm.13127)
 17. Hode Y, Padovani R, Hikmat W, Guillard N, Attal J, Bralet M, et al. Family psychoeducation in schizophrenia and schizophrenia related disorder, treatment compliance, and suicidal risk reduction: questions about their relationship from a naturalistic observation. *Front Psychiatry* [Internet]. el 4 de abril de 2024 [citado el 12 de agosto de 2025];15. Disponible en: [10.3389/fpsy.2024.1370566](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1370566)
 18. Budiono W, Kantono K, Kristianto F, Avanti C, Herawati F. Psychoeducation Improved Illness Perception and Expressed Emotion of Family Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 15 de julio de 2021 [citado el 12 de agosto de 2025];18(14):7522. Disponible en: [10.3390/ijerph18147522](https://doi.org/10.3390/ijerph18147522)
 19. Vivar R, Salaza S, Contreras E. Construcción, diseño y validación del “manual psico-educativo para profesionales de salud que atienden niños con trastorno del espectro autista (TEA)” programa de entrenamiento grupal (ETG). *Anales De Salud Mental* [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];38(2):45–50. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistas/asm/article/view/45>

20. Carazas M. Relación entre psicoeducación y adherencia al tratamiento en adultos con depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018-2023. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. el 31 de diciembre de 2024 [citado el 12 de agosto de 2025];87(4):333–45. Disponible en: [10.20453/rnp.v87i4.5093](https://doi.org/10.20453/rnp.v87i4.5093)
21. Coronel A. Intervención psicológica en usuaria con dependencia a sustancias psicoactivas de una comunidad terapéutica privada-Lima [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12839>
22. Pizarro A. Psicoeducación en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo con estrés parental [Internet]. Universidad de Lima; 2022 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15782>
23. Loconi J. Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un Hospital Nivel III-1, Lima - 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/116235>
24. Casasola W. La importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores con trastorno neurocognitivo leve. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. el 8 de mayo de 2024 [citado el 12 de agosto de 2025];43(1):1–13. Disponible en: [10.22544/rcps.v43i01.04](https://doi.org/10.22544/rcps.v43i01.04)
25. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. marzo de 2020 [citado el 12 de agosto de 2025];31(2):169–73. Disponible en: [10.1016/j.rmcl.2020.01.005](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005)
26. Fernández E, Molerio O, Rodríguez Y. Pertinencia del empleo de estrategias psicoeducativas en la prevención del consumo de drogas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2025];12(2):223–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200223
27. Zhang L, Zou L, Zhou L. Effectiveness of psychoeducational interventions on psychological distress and health-related quality of life among patients with maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Ren Fail* [Internet]. el 31 de diciembre de 2024 [citado el 13 de agosto de 2025];46(1). Disponible en: [10.1080/0886022X.2024.2331613](https://doi.org/10.1080/0886022X.2024.2331613)
28. Di S, Ferrer R, Pardo J, Fernández J, La R. Perceived benefits and limitations of a psychoeducation program for patients with fibromyalgia: an interpretative phenomenological analysis. *Front Psychol* [Internet]. el 14 de agosto de 2024 [citado el 13 de agosto de 2025];15. Disponible en: [10.3389/fpsyg.2024.1422894](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422894)
29. Garcés N, Hernández I, Liaño M, Rogers C, Tanida K. Intervenciones Psicoeducativas en Adultos: un análisis de la experiencia vivida desde la comunidad. *Revista Chilena de Enfermería* [Internet]. el 20 de junio de 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];5(1). Disponible en: [10.5354/2452-5839.2023.68556](https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.68556)
30. Villagómez A, Bonilla G, Bonilla L, Torres T. El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. *Polo del*

- Conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];8(5):1286–307. Disponible en: 10.23857/pc.v8i5
31. Rodríguez R, Cantero M. Albert Bandura. Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers [Internet]. el 9 de diciembre de 2020 [citado el 12 de agosto de 2025];(384):72–6. Disponible en: 10.14422/pym.i384.y2020.011
 32. Rodas D, Gómez M. Terapia Cognitivo Conductual, Diabetes y Depresión. Una Revisión Bibliográfica. Killkana Social [Internet]. el 9 de mayo de 2022 [citado el 12 de agosto de 2025];6(2):49–64. Disponible en: 10.26871/killkanasocial.v6i2.882
 33. Hidalgo B, Pérez V, Olivera M, López L, Betancourt L, Loor M. Terapia cognitivo-conductual en la fibromialgia. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN: 2588-0608 [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2025];4(1). Disponible en: 10.33936/qkrcs.v4i1.1699
 34. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. Psychol Med [Internet]. el 8 de diciembre de 2023 [citado el 13 de agosto de 2025];53(16):7504–11. Disponible en: 10.1017/S0033291723002660
 35. Merino S. Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. Revista de Psicoterapia [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];34(126). Disponible en: 10.5944/rdp.v34i126.37348
 36. Durán D, Lagos M, Bustamante C. El Modelo Transteórico y la Teoría del Automanejo Individual y Familiar como paradigma para comprender el cambio de comportamiento y el automanejo en personas con enfermedades crónicas. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]; Disponible en: 10.7764/horiz_enferm.num.esp.429-442
 37. Pinzón A, Calvo A. El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. Informes psicológicos [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto de 2025];21(1). Disponible en: 10.18566/infpsic.v21n1a010
 38. Loconi J. Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un Hospital Nivel III-1, Lima-2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/116235>
 39. Cuevas J, Moreno N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enfermería Universitaria [Internet]. julio de 2017 [citado el 14 de agosto de 2025];14(3):207–18. Disponible en: 10.1016/j.reu.2017.06.003
 40. Vargas P, Reyes G. Psicoeducación en la autoestima para niños de 5 a 10 años en la Institución Libertador Bolívar [Internet]. Universidad Politécnica Salesiana; 2024 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/29157>
 41. Esquivel N, Cañon W, Rodríguez A. Diseño, validación e implementación de una intervención personalizada para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. el 19 de enero de 2023 [citado el 13 de agosto de 2025];25. Disponible en: 10.11144/Javeriana.ie25.dvii

42. Gómez E, Priego H, García C. Empoderamiento y adherencia terapéutica en el adulto mayor Una revisión sistemática. Enfoque [Internet]. el 3 de julio de 2023 [citado el 13 de agosto de 2025];33(29):46–63. Disponible en: [10.48204/j.enfoque.v33n29.a3959](https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v33n29.a3959)
43. Villalba J, Almirón J, Torales J. Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Medicina Clínica y Social [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 13 de agosto de 2025];5(2):90–9. Disponible en: [10.52379/mcs.v5i2.187](https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187)
44. Ferrara F, Nava L, Trama U, Nava E, Vitiello A. The Slow Path to Therapeutic Adherence. Hosp Pharm [Internet]. el 14 de octubre de 2022 [citado el 13 de agosto de 2025];57(5):593–5. Disponible en: [10.1177/00185787221074570](https://doi.org/10.1177/00185787221074570)
45. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Revista de Medicina y Ética [Internet]. el 21 de septiembre de 2021 [citado el 13 de agosto de 2025];32(4):897–945. Disponible en: [10.36105/mye.2021v32n4.01](https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01)
46. Muela A, Sansinenea E. Tratamientos psicológicos personalizados: orientaciones clínicas. Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2025];41(1). Disponible en: [10.23923/pap.psicol2020.2915](https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2915)
47. Maquera Y, Dávila D, Zúñiga M, Meneses L, Quispe V. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. Revista Vive [Internet]. el 25 de septiembre de 2023 [citado el 13 de agosto de 2025];6(18). Disponible en: [10.33996/revistavive.v6i18.261](https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.261)
48. Roman A. La aplicación tiene como objetivo principal proporcionar a los usuarios una herramienta intuitiva y eficiente que les permita recordar la toma de sus medicamentos, agendar citas médicas y realizar un seguimiento de su estado de salud [Internet]. Universidad Politécnica de Madrid; 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://oa.upm.es/75955/1/TESIS_MASTER_ALBA_ROMAN_GOMEZ.pdf
49. Osman H, Alghamdi R, Gupta P. Review of the methods to measure non-adherence with a focus on chemical adherence testing. Translational Metabolic Syndrome Research [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2025];5:1–9. Disponible en: [10.1016/j.tmsr.2021.12.001](https://doi.org/10.1016/j.tmsr.2021.12.001)
50. Miceva D, Smilkov K, Gjorgieva A, Naumovska Z, Lazarova B, Angelovska B, et al. An overview of medication adherence: Measurement methods and interventions. Arh Farm (Belgr) [Internet]. 2025 [citado el 13 de agosto de 2025];75(3):181–201. Disponible en: [10.5937/arhfarm75-58555](https://doi.org/10.5937/arhfarm75-58555)
51. Wu S, Feng X, Sun X. Development and evaluation of the health belief model scale for exercise. Int J Nurs Sci [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 13 de agosto de 2025];7:S23–30. Disponible en: [10.1016/j.ijnss.2020.07.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.006)
52. Parwati N, Bakta I, Januraga P, Wirawan I. A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 15 de diciembre de 2021 [citado el 13 de agosto de 2025];18(24):13238. Disponible en: [10.3390/ijerph182413238](https://doi.org/10.3390/ijerph182413238)

53. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications [Internet]. Vol. 16, Europe's Journal of Psychology. 2020 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>
54. Paul B, Kirubakaran R, Isaac R, Dozier M, Grant L, Weller D. Theory of planned behaviour-based interventions in chronic diseases among low health-literacy population: protocol for a systematic review. *Syst Rev* [Internet]. el 21 de diciembre de 2022 [citado el 13 de agosto de 2025];11(1):127. Disponible en: 10.1186/s13643-022-02006-2
55. Fereidooni G, Ghofranipour F, Zarei F. Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: a study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory. *BMC Primary Care* [Internet]. 2024 [citado el 13 de agosto de 2025];25(1). Disponible en: 10.1186/s12875-024-02276-w
56. Rakhshani T, Najafi S, Javady F, Taghian A, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *BMC Cancer* [Internet]. el 15 de diciembre de 2022 [citado el 13 de agosto de 2025];22(1):770. Disponible en: 10.1186/s12885-022-09881-x
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. 2003 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
58. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. 2023 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: 10.35622/inudi.b.080
59. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 6 de abril de 2024 [citado el 13 de agosto de 2025];5(2). Disponible en: 10.56712/latam.v5i2.1927
60. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: 10.37811/cl_rem.v7i4.7658
61. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación [Internet]. 1a ed. Edicumbre Editorial Corporativa ; 2021 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: 10.47606/ACVEN/ACLIB0017
62. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2025];63(2). Disponible en: 10.29262/ram.v63i2.181
63. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 1a ed. Creative Commons; 2015 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

64. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. marzo de 2017 [citado el 13 de agosto de 2025];35(1):227–32. Disponible en: 10.4067/S0717-95022017000100037
65. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2025];9(17). Disponible en: 10.29057/estr.v9i17.7928
66. Hernandez S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA* [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2025];9(17). Disponible en: 10.29057/icea.v9i17.6019
67. Sánchez, G. S., Bezhold, G. A., & Farnós, I. A. (2023, September). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. In *Anales de Pediatría* (Vol. 99, No. 3, pp. 195-202). Elsevier Doyma.
68. Orozco, H. (2022). La ética en la investigación científica: consideraciones desde el área educativa. *Perspectivas*, 10(19), 11-21.
69. Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental, Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Comunicacional</p> <p>Educacional</p> <p>Resolución de problemas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicado</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Adherencia terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Socioeconómica</p> <p>Paciente</p> <p>Enfermedad</p> <p>Medicación</p>	<p>Método y diseño de investigación.</p> <p>Método hipotético – deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental – correlacional</p> <p>Población muestra</p> <p>Población: 120 pacientes del hospital especializado en</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?</p>	<p>un hospital especializado en salud mental.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión educacional de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Sistema de Salud</p>	<p>salud mental ubicado en Lima Muestra: 120 pacientes</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resolución de problemas de la psicoeducación y la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un hospital especializado en salud mental.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario psicoeducación

Estimado(a) participante:

Este cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión sobre las actividades y estrategias trabajadas en el programa psicoeducativo. La información que proporcione será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación.

Instrucciones:

Lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su experiencia. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su opinión personal.

Escala de respuesta: (Escala tipo Likert)

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Dimensión	Indicadores	Ítem	1	2	3	4	5
Comunicacional	Autoestima	1. Las sesiones me motivan a valorar mis capacidades.					
	Asertividad	1. Las sesiones me ayudan a expresar mis opiniones sin temor ni agresividad.					
	Manejo de emociones	2. Las sesiones y el personal me orientan para controlar mis emociones en situaciones de estrés.					
		3. Las sesiones me ayudan a identificar cuándo me altero y cómo actuar.					
		4. Las sesiones me enseñan estrategias para responder de forma calmada ante conflictos.					
Educativa	Información	5. El personal de enfermería me explica los temas del programa con palabras claras y fáciles de entender.					
	Tratamiento	6. Recibo información clara sobre la importancia de seguir mi tratamiento y sus beneficios.					
	Rol del paciente	7. Comprendo cuál es mi papel y responsabilidad durante las sesiones del programa.					
	Autocuidado	8. Aprendo estrategias para cuidar de mi salud física y mental de forma autónoma.					
	Recreación	9. Las actividades recreativas incluidas en el programa me ayudan a aprender de manera dinámica y motivadora.					

Resolución de problemas	Estrategias	10. El personal fomenta la colaboración de mi familia para acordar soluciones realistas.					
		11. El personal me guía para aplicar lo aprendido en situaciones reales de mi vida diaria.					
		12. Elaboro junto con el personal un plan de acción ante señales de recaída o crisis.					
		13. El programa psicoeducativo me enseña estrategias de comunicación para resolver conflictos familiares.					
		14. El programa psicoeducativo me enseña a identificar problemas prioritarios y dividirlos en metas alcanzables.					

Cuestionario adherencia terapéutica

Estimado(a) participante:

Este cuestionario tiene como finalidad conocer su grado de cumplimiento con el tratamiento indicado por su médico.

La información que brinde será confidencial y utilizada solo con fines de investigación. No influirá en su atención médica.

Instrucciones:

Lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su experiencia. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su opinión personal.

Escala de respuesta: (Escala tipo Likert)

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Dimensión	Indicadores	Ítems	1	2	3	4	5
Socioeconómica	Estatus económico	1. Considero que mi nivel educativo influye en el manejo de mi enfermedad.					
	Nivel educativo	2. Cuento con apoyo económico suficiente para mi tratamiento.					
Paciente	Edad de diagnóstico	3. La edad a la que comencé mi enfermedad influyó en la dificultad para adaptarme al tratamiento.					
	Conciencia de enfermedad	4. Tengo conocimiento suficiente sobre mi enfermedad					
	Información sobre la enfermedad	5. La falta de información afecta mi tratamiento médico.					
Enfermedad	Gravedad de los síntomas	6. Cuando me siento mejor dejo el tratamiento por un tiempo.					
	Apoyo familiar y social	7. Mi familia me apoya y coopera con el cumplimiento de mi tratamiento médico.					
Medicación	Efectos secundarios	8. Suspendo el tratamiento por los efectos adversos de la medicación.					
	Uso de sustancias psicoactivas	9. Consumo o he consumido alcohol o sustancias psicoactivas.					
Sistema de Salud	Alianza terapéutica	10. Los profesionales de salud que me atienden se interesan por mi cuidado y me ayudan a cumplir el tratamiento.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:.....De.....años.

DNI.....Dirección: Participo voluntariamente en la investigación sobre este tema " Psicoeducación y adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia en un Hospital Especializado en Salud Mental, LIMA, 2025" que va efectuar la licenciada Gutiérrez Arana, Guilda Elena. He leído y comprendido la información proporcionada por el investigador. Tengo Habiendo tenido la oportunidad de preguntar sobre el estudio anterior y estando en mi sano juicio, Lo acepto y entiendo voluntariamente. Tengo derecho a jubilarme en cualquier momento. Así que firmo esto y considero mis rastros digitales como un consentimiento total. .

Lima,de.....del 2026

.....

Firma




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
4	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-04-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2023-12-06	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-05	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-10-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-25	<1%