



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

Tesis

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia
atendidos en el Centro de Salud Mental, Lima - 2025

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

Presentado por:

Autora: Campusano Machahuay, Mary Luz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2583-0243>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Campusano Machahuay, Mary Luz** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental, Lima - 2025”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000- 0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 20% (veinte%) con código OID: **14912:617579675** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Mary Luz Campusano Machahuay

DNI: 44996310



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 27 de agosto de 2026.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por iluminar mi camino y otorgarme la fuerza necesaria durante esta travesía.

A mis padres y hermanos, por su cariño inquebrantable y respaldo constante, que han sido el sustento esencial de mi desarrollo profesional.

A mi amado abuelito que, aunque ya no está con nosotros, siempre ha sido fuente de inspiración y guía constante.

A mi querida mascota Osita, por su lealtad incondicional, que aliviaron los momentos más desafiantes.

Agradecimiento

A mi asesor Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel por su guía experta, su dedicación y valiosas aportaciones que enriquecieron esta investigación. Extiendo mi reconocimiento a la jefa y compañeros de trabajo del CSMC Barranco, por su colaboración esencial en el desarrollo del estudio. También agradezco a las personas participantes por el tiempo y la confianza brindados, sin los cuales este trabajo no habría sido posible. Finalmente, mi gratitud a todas las personas que, directa o indirectamente, contribuyeron a la culminación de esta tesis.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio:.....	12
Población y muestra:	13
Variables:	13
Procedimientos:.....	14
Aspectos éticos:.....	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VII. ANEXOS.....	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	39
Anexo 2. Variables y operacionalización.....	41
Anexo 3. Instrumentos	42
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	45
Anexo 5. Constancia de Aprobación.....	49
Anexo 6. Carta de presentación.....	50
Anexo 7. Carta de Autorización para la aplicación.....	51

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con esquizofrenia	16
Tabla 2. Apoyo familiar del paciente con esquizofrenia.....	17
Tabla 3. Dimensiones del apoyo familiar del paciente con esquizofrenia.....	18
Tabla 4. Adherencia al tratamiento del paciente con esquizofrenia.....	19
Tabla 5. Tabla cruzada del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento	20
Tabla 6. Tabla cruzada del Apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento.....	21
Tabla 7. Tabla cruzada del Apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento	22
Tabla 8. Tabla cruzada del Apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento	23
Tabla 9. Correlación entre las variables apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia	24
Tabla 10. Correlación de la dimensión apoyo afectivo de la variable apoyo familiar entre variable adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.....	25
Tabla 11. Correlación la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia	26
Tabla 12. Correlación la dimensión apoyo instrumental o material del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia	27

**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes
con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental
Comunitario, Lima – 2025**

**Family support and treatment adherence in patients with
schizophrenia treated at a Community Mental Health
Center, Lima – 2025**

Autora: Mary Luz, Campusano Machahuay, Estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Filiación: Universidad Privada Norbert Wiener

Resumen

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico persistente que altera el pensamiento y la conducta, generando un alto impacto social y familiar. La adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para prevenir recaídas y hospitalizaciones. En este sentido, el apoyo familiar cumple un rol clave al favorecer la supervisión, comprensión y motivación del paciente. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco. **Metodología:** Estudio cuantitativo aplicado que emplea un diseño no experimental, con enfoque descriptivo y análisis correlacional. **Resultados:** Se evidenció una adherencia al tratamiento del 60%. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el respaldo familiar y el cumplimiento terapéutico ($\rho=0.327$; $p=0.040$). En cuanto a sus dimensiones, el apoyo afectivo resultó alto en un 42.5% y mostró una relación significativa ($\rho=0.327$; $p=0.039$). De igual modo, el apoyo a la estima fue alto en el 50% y se asoció significativa ($\rho=0.317$; $p=0.046$). En contraste, si bien el apoyo instrumental fue alto en el 67.5% de los pacientes, no presentó relación significativa ($\rho=0.182$; $p=0.261$). **Conclusiones:** Se constató una relación significativa entre el respaldo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, destacando su rol clave en el cumplimiento terapéutico. Las dimensiones apoyo afectivo y la estima influyen positivamente, mientras que el apoyo instrumental no mostró relación significativa, evidenciando mayor relevancia de los factores emocionales.

Palabras clave: Apoyo familiar, Familia, Adherencia al tratamiento, Esquizofrenia, Adulto.

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a persistent psychiatric disorder that alters thinking and behavior, creating a high social and family impact. Adherence to pharmacological treatment is essential to prevent relapses and hospitalizations. In this sense, family support plays a key role in promoting supervision, understanding, and motivation of the patient. **Objective:** To determine the relationship between family support and treatment adherence in patients with schizophrenia attended at the Barranco Community Mental Health Center. **Methodology:** Applied quantitative study that uses a non-experimental design, with a descriptive approach and correlational analysis. **Results:** A 60% treatment adherence was observed. A statistically significant association was found between family support and therapeutic compliance ($\rho=0.327$; $p=0.040$). Regarding its dimensions, affective support was high in 42.5% and showed a significant relationship ($\rho=0.327$; $p=0.039$). Similarly, esteem support was high in 50% and was significantly associated ($\rho=0.317$; $p=0.046$). In contrast, although instrumental support was high in 67.5% of patients, it did not show a significant relationship ($\rho=0.182$; $p=0.261$). **Conclusions:** A significant relationship was found between family support and treatment adherence in patients with schizophrenia, highlighting its key role in therapeutic compliance. The affective support and esteem dimensions have a positive influence, while instrumental support did not show a significant relationship, indicating the greater relevance of emotional factors.

Keywords: Family support, Family, Treatment adherence, Schizophrenia, Adult.

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia constituye una enfermedad mental persistente y severa que afecta la cognición, el estado emocional y el comportamiento, por lo que es necesario un tratamiento global que combine fármacos, intervenciones psicológicas y un entorno social favorable (1). La adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia constituye un desafío clínico relevante, dado que la no adherencia terapéutica se asocia con recaídas, hospitalizaciones y costos económicos elevados (2).

En dicho contexto, el apoyo de la familia aparece como determinante al favorecer la estabilidad afectiva, la motivación y la participación activa del paciente y su tratamiento (3)(4). La relevancia, de esta enfermedad se intensifica en entornos donde la cobertura de la salud mental es limitada y el estigma social dificulta la atención adecuada, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes (5-7).

Investigaciones recientes a nivel internacional muestran que la implicación familiar incide significativamente en la adherencia terapéutica. Mamang et al. (11) Encontraron que el conocimiento familiar sobre la esquizofrenia incrementa la probabilidad de adherencia y reduce hospitalizaciones. De manera similar, Jiménez J. (12) en México, identificó que la participación en Psicoeducación y la percepción positiva sobre la medicación se relacionan con la continuidad del tratamiento. Lansicheng et al. (13) en China, evidenciaron que durante la pandemia De COVID 19, la adherencia en pacientes con esquizofrenia, disminuyó al 41.5% en comunidades rurales, mientras que el apoyo social y los programas de rehabilitación incrementaron la adherencia al tratamiento.

Rindayati et al. (14) en Indonesia, reportaron que más del 50% de las familias desempeñaban un rol favorable, correlacionando significativamente, con niveles medios y bajos de adherencia, subrayando la importancia del

involucramiento familiar. Altun et al. (15) en Turquía, confirmaron que el apoyo social familiar influye positivamente en la adherencia de tratamiento. A nivel nacional, Huarcaya J. (16), Cortez et al. (17) y Garcia et al. (18) demostraron que factores como la funcionalidad familiar, el conocimiento sobre la enfermedad y la participación en programas comunitarios favorece la adherencia y reducen recaídas. Además, estudios en pacientes con otras enfermedades crónicas, como tuberculosis o depresión, evidencia la relación entre intervención familiar, psicoeducación y cumplimiento terapéutico (19)(20).

Actualmente, la situación en Perú refleja la persistencia del problema. Según el Ministerio de Salud (MINSA), los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) atendieron 386,158 casos de salud mental en el 2024, de los cuales el 20.7% correspondieron a trastornos graves como la esquizofrenia (8). En Diris Lima Sur incluyendo Barranco, se reportaron más de 60,000 atenciones en salud mental, con cerca de 4,000 diagnósticos de esquizofrenia (10). La falta de datos locales actualizados y de apoyo familiar adecuado se relaciona con interrupciones frecuentes en la adherencia, hospitalizaciones y deterioro funcional (9). En esta realidad evidencia la necesidad de estudiar cómo el apoyo familiar se relaciona con la adherencia, para diseñar intervenciones comunitarias efectivas.

El problema específico que aborda este estudio, se centra en establecer la relación entre las distintas dimensiones del apoyo familiar (afectivo, la estima y el instrumental o material), y la adherencia del tratamiento de pacientes con esquizofrenia atendidos en el CSMC Barranco. La carencia de conocimientos sobre la enfermedad, estigma social y la ausencia de acompañamiento terapéutico continuo agravan la no adherencia, lo que afecta la recuperación y la calidad de vida del paciente (1-10).

La relevancia de esta investigación radica en su aporte teórico y práctico. Desde la perspectiva teórica, se fundamenta en las teorías de enfermería de Dorothea Orem y Jean Watson, quienes destacan la importancia del autocuidado y del cuidado humano en la recuperación de pacientes con enfermedades crónicas y complejas como la esquizofrenia (32,33). En términos prácticos, los resultados podrán orientar la creación de programas de intervención familiar y psicoeducación adaptados a la realidad local, fortaleciendo la adherencia terapéutica y reduciendo el riesgo de recaídas (1-20).

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, para aportar evidencia que pueda orientar futuras estrategias de intervención familiar.

II. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: La presente investigación se clasificó como aplicada dado que su objetivo fue utilizar conocimiento teórico para abordar una problemática concreta en un contexto específico, con la intención de generar mejoras prácticas en el ámbito profesional (34).

Diseño de la investigación: El estudio tuvo un diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. Se clasificó como no experimental porque no se manipuló intencionalmente las variables independientes, sino que se analizaron tal como se presentan en su contexto natural. Fue descriptivo ya que, permitió detallar las propiedades de las variables y su desarrollo de la población seleccionado. Finalmente, fue correlacional, ya que determinó la relación entre dos variables, sin establecer causalidad (35).

Población y muestra: La población estuvo constituida por 40 usuarios con esquizofrenia atendidos en el CSMC Barranco- Lima, durante el periodo de junio a diciembre del 2025. Los criterios de inclusión garantizaron la participación de usuarios con diagnóstico confirmado en tratamiento activo y con al menos un familiar o cuidador involucrado, mientras que los criterios de exclusión descartaron a quienes presentaban diagnóstico presuntivo, deterioro cognitivo grave o negativa a participar. Esto permitió mantener homogeneidad y validez interna en la muestra, garantizando que los resultados fueran representativos y aplicables dentro del contexto del Establecimiento de salud (35).

La muestra fue de tipo censal, incluyendo a los 40 pacientes diagnosticados con de esquizofrenia atendidos en el CSMC de Barranco – Lima, desde junio a diciembre del 2025. Este enfoque fue apropiado considerando el tamaño limitado de la población y permitió recopilar información completa de todos los participantes elegibles, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados (35).

Variables:

Variable 1: Apoyo familiar: El presente estudio “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario”, utilizó para evaluar la confiabilidad la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.77 (36).

Variable 2: Adherencia al tratamiento: El instrumento fue tomado del estudio “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario”, el cual ya fue aprobado y validado por un juicio de cinco expertos, profesionales con experiencia en el tema a investigar (36). El instrumento cuenta con validación en diversos idiomas y entornos clínicos, incluyendo el ámbito de la salud mental. su validez de con constructo ha sido confirmada por investigaciones

internacionales y es comúnmente empleado en estudios relacionados a la adherencia. Paz N. y Quillatupa N. evaluaron la validez del Tes de Morisky Green de 4 ítems mediante la validación de cinco jueces expertos, quienes otorgaron una puntuación de 82.5, lo que señala la validez del instrumento (37).

Investigaciones previas han demostrado que el MMAS-8 posee alta fiabilidad; se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.81, lo que indica que el instrumento es muy confiable para su uso (36).

Se elaboró un cuadro de operacionalización de variables para estandarizar la recolección y el análisis de los datos (Anexo 2).

Procedimientos: El estudio comenzó tras la aprobación de la propuesta por la Universidad Privada Norbert Wiener, lo que posibilitó el inicio de recolección de datos. Se envió una carta de presentación y autorización al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, donde se llevó a cabo la investigación con la aprobación de dicha carta.

Para la recolección de información se aplicó una encuesta y una lista de verificación basada en el test de Morisky, los instrumentos fueron validados en contenido y constructo mediante cinco expertos en salud mental y metodología, quienes evaluaron claridad, pertinencia y relevancia de los ítems. La confiabilidad quedó confirmada con un Alfa de Cronbach de 0.77 para apoyo familiar y 0.81 para adherencia al tratamiento, lo que evidencia una consistencia interna adecuada y su utilidad para investigaciones posteriores (35-36).

Los datos se registraron en un base de datos de Excel y se analizaron con software SPSS (versión 27), empleando técnicas descriptivas y la prueba de correlación de Spearman

para identificar relaciones entre variables. Los resultados se organizaron en tablas para facilitar su interpretación y comparación con estudios anteriores (11-20).

Aspectos éticos: El estudio contó con la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener y se condujo respetando los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Se obtuvo consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria, confidencialidad mediante códigos numéricos y anonimato en los resultados.

Asimismo, la información se manejó con estricta confidencialidad, empleando códigos numéricos en el lugar de sus nombres, almacenándose en archivos seguros y difundándose de forma anónima.

La muestra estuvo compuesta por pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Barranco, seleccionados según criterios preestablecidos que garantizaron equidad, justicia y ausencia de discriminación.

Finalmente, la investigación se desarrolló con integridad, transparencia y responsabilidad académica, respetando el código de ética institucional; se aseguró la originalidad del trabajo, evitando plagio y la manipulación de datos, y citando todas las fuentes de referencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas en pacientes con esquizofrenia*

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29	4	10,0%
	30 a 59	27	67,5%
	60 a más	9	22,5%
Sexo	Femenino	17	42,5%
	Masculino	23	57,5%
Estado civil	Conviviente	1	2,5%
	Divorciado	2	5,0%
	Soltero	37	92,5%
Grado de instrucción	Primaria completa	5	12,5%
	secundaria completa	22	55,0%
	Superior técnico	11	27,5%
	Superior universitaria	2	5,0%
Ocupación	Desempleado	26	65,0%
	Empleado	1	2,5%
	Estudiante	2	5,0%
	Independiente	11	27,5%
Persona con quien vive	Cónyuge	1	2,5%
	Hermano/a	13	32,5%
	Hijo/a	1	2,5%
	otro familiar	2	5,0%
	Padre/madre	23	57,5%
	Total	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados sobre las características sociodemográficas mostradas en la Tabla 1, donde podemos observar que la muestra está compuesta mayoritariamente por adultos del rango de edades de (30 a 59) siendo un 67.5% y de sexo masculino con un 57.5%. Es importante el hallazgo de que una mayoría con un 92.5% son solteros y el 65% se encuentra en condición de desempleo.

Tabla 2. *Apoyo familiar del paciente con esquizofrenia*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de apoyo familiar bajo	7	17,5%
Nivel de apoyo familiar regular	14	35,0%
Nivel de apoyo familiar alto	19	47,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados sobre los niveles de apoyo familiar mostradas en la Tabla 2, donde podemos observar el nivel de apoyo familiar alto con un 47.5% es donde se encuentra la mayoría de los pacientes, seguido del nivel de apoyo regular con un 35% y tan solo un 17.5% de los pacientes percibe un apoyo familiar de nivel bajo.

Tabla 3. Dimensiones del apoyo familiar del paciente con esquizofrenia

		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo afectivo	Bajo	11	27,5%
	Regular	12	30,0%
	Alto	17	42,5%
Apoyo a la estima	Bajo	11	27,5%
	Regular	9	22,5%
	Alto	20	50,0%
Apoyo instrumental	Bajo	4	10,0%
	Regular	9	22,5%
	Alto	27	67,5%
	Total	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados sobre los niveles de apoyo afectivo mostrados en la Tabla 3, donde podemos observar que el 42.5% de la muestra tienen una percepción de un nivel "Alto", mientras que el 30% y el 27.5% lo perciben en niveles "Regular" y "Bajo", respectivamente. Respecto a los resultados sobre los niveles de apoyo a la estima indican que el 50% de los pacientes percibe un alto apoyo alto; un 22.5% lo califica como regular se presenta en un 22.5% y un 27.5% como bajo. Por último, los resultados sobre los niveles de apoyo instrumental, nos permite observar que es la dimensión donde se tiene una percepción alto de apoyo instrumental con un 67.5% de la muestra, mientras que el nivel regular se presenta en un 22.5% y solo un 10% reporta un nivel bajo.

Tabla 4. *Adherencia al tratamiento del paciente con esquizofrenia*

	Frecuencia	Porcentaje
No adherente al tratamiento	16	40,0%
Adherente al tratamiento	24	60,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados sobre los niveles de adherencia al tratamiento mostrados en la Tabla 4, donde podemos observar que el 60% de la muestra si logra adherirse al tratamiento, mientras que el 40% aún se resiste a realizar correctamente su tratamiento: Aunque se presenta una mayoría que, si cumple con el tratamiento, existe un grupo crítico de 4 de cada 10 pacientes que no adherente al tratamiento.

Tabla 5. *Tabla cruzada del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente al tratamiento		Adherente al tratamiento		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo	Bajo	3	7,5%	4	10,0%	7	17,5%
familiar	Regular	8	20,0%	6	15,0%	14	35,0%
	Alto	5	12,5%	14	35,0%	19	47,5%
Total		16	40,0%	24	60,0%	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la tabla cruzada respecto al apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, permite observar que el 60,0 % de los participantes fue adherente al tratamiento y el 40,0 % no adherente. El apoyo familiar alto fue el nivel más frecuente (47,5 %) y concentró al mayor grupo de participantes adherentes (35,0 %). Por el contrario, en el nivel regular la mayoría se agrupó en la no adherencia (20,0 %) frente a la adherencia (15,0 %). Estos valores muestran que un mayor apoyo familiar tiende a presentarse con mayor frecuencia entre quienes cumplen el tratamiento.

Tabla 6. *Tabla cruzada del Apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente al tratamiento		Adherente al tratamiento		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo afectivo	Bajo	5	12,5%	6	15,0%	11	27,5%
	Regular	7	17,5%	5	12,5%	12	30,0%
	Alto	4	10,0%	13	32,5%	17	42,5%
	Total	16	40,0%	24	60,0%	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la tabla cruzada respecto al apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento, permite observar que el apoyo afectivo alto fue el nivel que agrupó a la mayoría, con el 42,5 % de los participantes, seguido del nivel regular (30,0 %) y bajo (27,5 %). Mientras que en el nivel alto destacó la proporción de adherentes al tratamiento (32,5 %) frente a los no adherentes (10,0 %). Por el contrario, en el nivel regular la no adherencia (17,5 %) fue mayor que la adherencia (12,5 %). Estos valores indican que un apoyo afectivo alto podría favorecer una mayor adherencia al tratamiento.

Tabla 7. *Tabla cruzada del Apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente al tratamiento		Adherente al tratamiento		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo	Bajo	7	17,5%	4	10,0%	11	27,5%
a la	Regular	2	5,0%	7	17,5%	9	22,5%
estima	Alto	7	17,5%	13	32,5%	20	50,0%
Total		16	40,0%	24	60,0%	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la tabla cruzada respecto al apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento, muestran que la mitad de los participantes presentó un nivel alto de apoyo a la estima (50,0 %), y dentro de este grupo predominó la adherencia al tratamiento (32,5 %) sobre la no adherencia (17,5 %). Asimismo, en el nivel regular se registró una mayor proporción de adherentes (17,5 %) que de no adherentes (5,0 %). En contraste, en el nivel bajo predominó la no adherencia (17,5 %) frente a la adherencia (10,0 %). Este patrón indica que niveles regulares o altos de apoyo a la estima se acompañan de una mayor adherencia al tratamiento.

Tabla 8. *Tabla cruzada del Apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente al tratamiento		Adherente al tratamiento		Total	
Apoyo	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
instrumental	Bajo	1	2,5%	3	7,5%	4	10,0%
	Regular	5	12,5%	4	10,0%	9	22,5%
	Alto	10	25,0%	17	42,5%	27	67,5%
Total		16	40,0%	24	60,0%	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la tabla cruzada respecto al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento, muestran que el apoyo instrumental alto fue el que agrupó a la mayoría, al representar el 67,5 % de los participantes. En este nivel se concentraron tanto la mayor proporción de adherentes (42,5 %) como de no adherentes (25,0 %), situación relacionada con el mayor número de participantes de esta categoría. En el nivel regular se observó un ligero predominio de la no adherencia (12,5 %) sobre la adherencia (10,0 %), mientras que en el nivel bajo predominó la adherencia (7,5 %). Aunque la mayoría de los adherentes presentó apoyo instrumental alto, la distribución no evidencia un patrón lineal claro.

Comprobación de hipótesis general

Tabla 9. *Correlación entre las variables apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia*

			Apoyo familiar	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	0,327*
		Sig. (bilateral)	.	0,040
		N	40	40
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	0,327*	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que la significancia de la prueba Rho de Spearman es de 0.040; al ser menor 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma una relación significativa entre apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco. El coeficiente de correlación fue 0.327, lo que indica una correlación positiva de magnitud moderada: a mayor percepción de apoyo familiar, se registra una mayor adherencia al tratamiento, o viceversa.

Comprobación de hipótesis específica 1

Tabla 10. *Correlación de la dimensión apoyo afectivo de la variable apoyo familiar entre variable adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia*

			Apoyo afectivo	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	0,327*
		Sig. (bilateral)	.	0,039
		N	40	40
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,327*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,039	.
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa que la significancia de la prueba Rho de Spearman fue 0.039 al ser inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe relación significativa del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el CSM Barranco.

Comprobación de hipótesis específica 2

Tabla 11. *Correlación la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia*

			Apoyo a la estima	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo a la estima	Coefficiente de correlación	1,000	0,317*
		Sig. (bilateral)	.	0,046
		N	40	40
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,317*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,046	.
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se aprecia que la significancia de la prueba de correlación de Rho de Spearman fue 0.046 al ser menor 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe relación significativa entre el apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco. El coeficiente de correlación de 0.317 indica que correlación positiva de intensidad media, lo que sugiere que un aumento en la percepción del apoyo a la estima se asocia con una mayor conducta de adherencia.

Comprobación de hipótesis específica 3

Tabla 12. *Correlación la dimensión apoyo instrumental o material del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia*

			Apoyo instrumental	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coefficiente de correlación	1,000	0,182
		Sig. (bilateral)	.	0,261
		N	40	40
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,182	1,000
		Sig. (bilateral)	0,261	.
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que la significancia obtenida mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman fue 0.61 al ser mayor que 0.05 se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, no se encontró una relación significativa entre el apoyo instrumental con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, los resultados muestran que el 57.5% de los pacientes viven con sus padres, el 65% son desempleados y más de la mitad (55%) solo tienen secundaria completa, con un 60% de adherencia al tratamiento. Además de existir relación significativa y directa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia ($\rho=0.327$; $p=0.040$). Este hallazgo es similar a lo reportado por Altun et al. (15) en Turquía en el 2021 y Rindayati et al. (14) en Indonesia en el 2021, quienes sostienen que un rol familiar óptimo y un soporte total robusto se relacionan con el cumplimiento terapéutico. Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se explica porque el apoyo familiar permite compensar las limitaciones del paciente para gestionar su propia salud. Asimismo, bajo la Teoría del cuidado humano de Jean Watson, el entorno familiar humaniza el proceso clínico, transformando la medicación de un acto mecánico a un compromiso sostenido por la escucha activa.

Respecto al apoyo afectivo, se halló que el 42.5% tiene un alto apoyo afectivo, seguido de un 30% quienes indican tener un apoyo regular y el 27.5% que el apoyo afectivo que presentan es bajo. De igual modo se identificó una relación significativa y directa con la adherencia al tratamiento ($\rho=0.327$; $p=0.039$). Este hallazgo es similar al obtenido por Cortez, et al. (17) en el año 2021 quien en su investigación encontró que el apoyo afectivo fue positivo en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Sin embargo, discrepa con la investigación de Mamang et al. (11) en el 2024, quienes sugirieron que el apoyo afectivo podría incrementar las hospitalizaciones, situación que podría atribuirse a diferencias en el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en las muestras estudiadas. En el presente estudio, la

validación emocional y la empatía familiar surgen propulsores que incrementa la adherencia al tratamiento, alineándose con la Teoría del Cuidado Humano de Watson, la cual indica que la conexión espiritual y emocional fortalece la relación terapéutica.

En cuanto al apoyo a la estima, los resultados muestran que el 50% indican que el apoyo a su estima es alto, 27.5% es un apoyo bajo y el 22.5% muestran que su familia les brinda un apoyo regular. Así mismo se halló una relación significativa y directa con la adherencia ($\rho=0.317$; $p=0.046$). Esta evidencia es consistente con el estudio de Lansicheng et al. (13) en China en el 2022, donde el apoyo social enfocado en la valoración personal elevó significativamente el cumplimiento terapéutico. Según la Teoría de Orem, el refuerzo a la estima potencia la autoeficacia, permitiendo que el paciente satisfaga sus necesidades funcionales de desarrollo. Al reconocer los logros del paciente, la familia fomenta una transición desde una adherencia dependiente o supervisada hacia una autogestionada.

Mientras que, sobre el apoyo instrumental, el 67.5% indican que el apoyo es elevado (alto), el 22.5% indican que el apoyo es regular y solo el 10% mencionan que es bajo. Además, se determinó que no existe una relación significativa con la adherencia al tratamiento ($\rho=0.182$; $p=0.261$). Este hallazgo establece una coincidencia con la investigación de Huarcaya (16) en Lima en 2020, quien observó que el soporte instrumental no impacta directamente en la adherencia, y con García et al. (18) en el 2021, quienes enfatizan que la funcionalidad familiar es más relevante que el recurso material. Este resultado encuentra sustento teórico en la Teoría del cuidado humano de Jean Watson, al demostrar que las relaciones terapéuticas auténticas y humanizadas superan la importancia del soporte logístico.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco perciben un alto apoyo familiar alto en el 47.5% de los casos y presentan una adherencia al tratamiento del 60%. Asimismo, se halló una asociación directa y significativa entre el apoyo familiar y la adherencia ($\rho=0.327$; $p=0.040$). Siendo el apoyo familiar un factor determinante en la recuperación del paciente con esquizofrenia, dado que el soporte brindado por el entorno familiar se correlaciona positivamente con el cumplimiento de las pautas médicas.
2. Se encontró una asociación directa y estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco ($\rho=0.327$; $p=0.039$). Donde el apoyo afectivo es un factor fundamental para controlar la enfermedad a largo plazo, en especial frente a síntomas como apatía y recaídas hospitalarias.
3. Se identificó una relación directa y estadísticamente significativa entre el apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco presentan una relación directa y significativa ($\rho=0.317$; $p=0.046$). Destacando como la validación emocional fortalece la motivación y reduce el impacto de sentirse juzgados en pacientes con esquizofrenia.
4. Se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo instrumental o material familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco ($\rho=0.182$; $p=0.261$). La falta de significancia en el apoyo instrumental o material indica que las dimensiones

emocionales son prioritarias sobre las logísticas para mejorar adherencia al tratamiento, especialmente considerando barreras socioeconómicas comunes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayoral F, Berrozpe A, de la Higuera J, Martinez-Jambrina JJ, de Dios Luna J, Torres-Gonzalez F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos: un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2015 [citado 2025 may 9];8(2):83–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.11.001>
2. López Gutiérrez F. Cumplimiento y adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia. Revisión bibliográfica [Internet]. Servicios Aragonés de Salud. 2022 [citado 2025 agosto 30]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/125682/files/TAZ-TFG-2022-462.pdf?version=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 2025 may 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Organización Panamericana de la Salud. Protección y promoción de derechos humanos en salud mental [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [citado 2025 may 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/proteccion-promocion-derechos-humanos-salud-mental>
5. Valadez B. En México, más de un millón de personas tiene esquizofrenia: experto [Internet]. Grupo Milenio; 2022 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/en-mexico-mas-de-un-millon-de-personas-tiene-esquizofrenia-experto>

6. Esquizofrenia atinge 2 milhões de brasileiros, más 68% não recebem tratamento [Internet]. Pós-Graduação Faculdade de Gestão; [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://posfg.com.br/esquizofrenia-atinge-2-milhoes-de-brasileiros-mas-68-nao-recebem-tratamento/>
7. Lozada DGV. La esquizofrenia, una enfermedad que necesita más atención [Internet]. HORA32; 2023 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://hora32.com.ec/la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-necesita-mas-atencion/>
8. Ministerio de Salud del Perú. El Perú cuenta con 288 centros de salud mental comunitaria distribuidos en todo el país [Internet]. Gob.pe; [citado 2025 may 9]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1086134-el-peru-cuenta-con-288-centros-de-salud-mental-comunitaria-distribuidos-en-todo-el-pais>
9. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi. Compendio estadístico 2021 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi; 2021 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5333654/4779838-compendio-estadistico-2021.pdf>
10. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Atendemos más de 60 mil casos de salud mental en Lima Sur [Internet]. Lima: DIRIS Lima Sur; 2023 [citado 2025 may 24]. Disponible en: <https://www.facebook.com/DIRISLimaSur/posts/961867162807714/>
11. Mamang A, Anwar S, Nurhayati N. Analysis of the relationship between knowledge about schizophrenia and family support on medication adherence among those undergoing repeated treatment at Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital. J Ilm Ilmu Keperawatan Indones

- [Internet]. 2024 [citado el 10 de junio de 2025];14(2):22–31. Disponible en: <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiiki/article/view/3357/1330>
12. Jiménez J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales en el Centro Estatal de Salud Mental de Saltillo, Coahuila [tesis para optar el grado de especialista en psiquiatría en internet]. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2023. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/items/f2c6633f-25e6-456b-a5c8-0b825a209539>
 13. Yao L, Liu H, Tian X. Medication adherence among community-dwelling schizophrenia patients during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022 [citado el 10 de junio de 2025];317:114841. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178122004346>
 14. Rindayati R, Nasir A, Rizal C. La relación de los roles familiares con la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia. *Rev Enferm Vocac* [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2025];2(2):113–8. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/JoViN/article/view/30137>
 15. Şahin Altun Ö, Asi Karakas S, Öztürk Z, Polat H. An analysis of the relationship between social support levels and treatment compliance of individuals diagnosed with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 [citado el 10 de junio de 2025];58(2). Disponible en: <https://research.ebsco.com/c/tjf7vj/viewer/html/6y3756qb4r>
 16. Huarcaya-Victoria J. Factores asociados al funcionamiento global en pacientes con esquizofrenia de un hospital general del Perú. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl)* [Internet]. 2020;50(4):252–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.03.002>

17. Cortez-Vásquez EV, Ramos-Calsín LY, Herrera-López VE. Perception about psychosocial integration clubs for people with schizophrenia in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 2025 Aug 30];38(3):412–23. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300412&script=sci_arttext&tlng=es
18. Sobrevilla ASG, Lezama VG, Salazar NE. Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2023 [citado 2025 Aug 31];16(3):e1894–e1894. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1894>
19. Zegarra-Soto AC. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]; 3(2):59–64. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/78>
20. Carazas-Vera MS. 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]. 2024 [cited 2025 Sept 1];87(4):333–45. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972024000400333&script=sci_arttext&tlng=es
21. Bazán A, Márquez L, Félix EG. Apoyo familiar en el estudio de escolares en un contexto de vulnerabilidad. *Rev Educ* [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2025]; p.32–47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44068165022>

22. Ivane Salud. La importancia de la familia en la esquizofrenia [Internet]. Ivane Salud; 2019 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ivanesalud.com/la-familia-en-la-esquizofrenia/>
23. Vega Angarita O. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. Aquichan [Internet]. 2011 [citado 17 de septiembre de 2025];11(3):274-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300004
24. Demarchi G, Aguirre M, Yela N, Viveros E. Cultura, educación y sociedad. 2015 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/fad7fa71-5c56-4728-84fa-7bd20e95bd0c>
25. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016 [Internet]. Repositorio Institucional UNMSM. 2017 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a40a4017-675b-426c-ad0f-5e255aa2dbe6/content>
26. Morocco R. Nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un hospital psiquiátrico de Lima [tesis]. Ica (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1921>
27. Alvear MJ, Sandoval IP. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con trastornos mentales graves y persistentes: revisión sistemática. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado el 6 de mayo de 2025];53(2):192–200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v53n2/0034-7450-rcp-53-02-192.pdf>

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
29. Gutiérrez E, Cazcarra M, Gil E, Fernández C, Gil A, Moles S. Adherencia farmacológica en la esquizofrenia [Internet]. Rev Sanit Investig. 2024 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/adherencia-farmacologica-en-la-esquizofrenia/>
30. Yang J, Ko YH, Paik JW, Lee MS, Han C, Joe SH, et al. Severidad de los síntomas y actitudes hacia la medicación: impactos en la adherencia en pacientes ambulatorios con esquizofrenia. Schizophr Res [Internet]. 2012; 134(2–3):226–31. Disponible en : <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-15-PON20.pdf>
31. Silva G. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos por consulta ambulatoria en el Hospital de Salud Mental Juan Pablo II, 202 [Internet]. Universidad Andina del Cusco. 2023 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/05823928-dc8b-456d-a273-4bc944b2d6b8>
32. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2014 [citado el 5 de mayo de 2025];36(6). Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

33. Teoría Online. La Teoría del Cuidado de Jean Watson: Una guía esencial para la práctica de enfermería [Internet]. TeoriaOnline.com; 2023 [citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/jean-watson-teoria-cuidado/>
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021 [citado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
35. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. 5.^a ed. Caracas: Episteme; 2012 [citado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/3190/El%20Proyecto%20de%20Investigaci%3f%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Tomairo C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6adee47b-42e3-4a89-8362-c49e7bdc9b43>
37. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018 [tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2020. [citado 14 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ%20CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	V1	Método:
¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, Lima-2025?	Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental comunitario Barranco.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, Lima- 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, Lima- 2025.	Apoyo familiar Dimensiones: Apoyo afectivo Apoyo a la estima Apoyo instrumental o material	Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: El estudio comprenderá una población de 40 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco- Lima, desde junio a diciembre del 2025. Muestra: Será de carácter
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V2	
¿Existe relación entre la dimensión apoyo afectivo del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco?	Identificar la relación entre la dimensión apoyo efectivo del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	Adherencia al tratamiento Dimensiones: Adherencia a la terapia farmacológica Percepción al tratamiento	
¿Existe relación entre la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia	Identificar la relación entre la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y adherencia al	H2: Existe una relación estadísticamente significativa		

atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco?	tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	entre la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	censal, por lo tanto, comprenderá el mismo número de la población, 40 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se atiende en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco – Lima, desde junio a diciembre del 2025 (35).
¿Existe relación entre la dimensión apoyo instrumental o material del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco?	Identificar la relación entre la dimensión apoyo instrumental o material del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental o material del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco.	Técnicas: Se empleará la técnica de encuesta. Instrumentos: Variable 1 y 2: Cuestionarios

Anexo 2. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Apoyo familiar	El apoyo familiar destaca sobre las prácticas y posiciones que ponen en manifiesto diversos escenarios y dinámicas familiares en la que, a pesar de la vulnerabilidad, condiciones precarias en el hogar, comunidad, mantiene una alta energía y disposición para el apoyo (21).	El apoyo familiar en pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario, cuya variable se medirá con un cuestionario de 12 ítems (36).	Apoyo afectivo	Amor y afecto Aprecio Sentirse comprendido	Ordinal Nunca =1 A veces =2 Siempre=3	Bajo: 1 - 12 Regular: 13- 24 Alto:25-36
			Apoyo a la estima	Respeto Consideración Apoyo en la toma de decisiones	Nunca =1 A veces =2 Siempre=3	Bajo: 1 - 12 Regular: 13- 24 Alto:25-36
			Apoyo instrumental o material	Apoyo económico Apoyo material	Nunca =1 A veces =2 Siempre=3	Bajo: 1 - 12 Regular: 13- 24 Alto:25-36
V 2 Adherencia al tratamiento	La OMS, se definió inicialmente la adherencia como "el grado de seguimiento de las indicaciones médicas", pero se identificaron limitaciones en esta conceptualización (28).	El cumplimiento será evaluado utilizando la versión corta del test de Morisky-Green -Levine, que consta de 4 ítems (36).	Adherencia a la terapia farmacológica	Olvido Horario	Ordinal Adherente	(Ítems del 1 al 4 Sí = 1 No= 0) Adherente= 1
			Percepción al tratamiento	Sensación de mejora Abandono por empeoramiento	No adherente	No adherente=>1

Anexo 3. Instrumentos

Instrumento validado

Título del estudio

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental, Lima-2025

Presentación

Reciba un cordial saludo, mi nombre es: Mary Luz Campusano Machahuay licenciada en enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Salud mental y psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy desarrollando un estudio de investigación “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima- 2025”, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Esquizofrenia atendidos en un centro de salud mental comunitario.

Se les solicita amablemente su respuesta sincera a las declaraciones posteriores, enfatizando que el instrumento en cuestión garantiza tanto el anonimato como la máxima confidencialidad.

Datos generales

Edad

1. 18 a 29 ()
2. 30 a 59 ()
3. 60 a más ()

Sexo

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Estado civil

1. Soltero ()
2. Casado ()
3. Conviviente ()
4. Divorciado ()

Grado de instrucción

1. Sin estudios ()
2. Primaria completa ()
3. Secundaria completa ()
4. Superior técnica/universitaria ()

5. Otro: _____

Ocupación

1. Estudiante ()
2. Empleado ()
3. Independiente ()
4. Desempleado ()
5. Otro: _____

Persona con quien vive

1. Solo ()
2. Padre/Madre ()
3. Cónyuge ()
4. Hermano/a ()
5. Hijo/a ()
6. Otro familiar ()

Instrumento: Apoyo familiar

Por favor, marque con una "X" la opción que mejor describa su situación: Siempre, A veces o Nunca. Responda con honestidad; sus respuestas son anónimas y se usarán solo para fines de investigación.

Variable 1: APOYO FAMILIAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN 1: APOYO AFECTIVO			
1. Recibe cariño, abrazos de parte de su familia.			
2. Hay ocasiones en las que desearía dejar su casa.			
3. Le satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de realizar sus actividades.			
4. Sus familiares lo escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.			
5. Se siente comprendido por sus familiares.			
6. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto			
DIMENSIÓN 2: APOYO A LA ESTIMA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
8. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
9. Considera que su familia está orgullosa de usted			
DIMENSIÓN 3: APOYO INSTRUMENTAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su interés.			
11. Recibe de sus familiares el apoyo económico necesario para suplir sus necesidades básicas: medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
12. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

Instrumento: Adherencia al tratamiento**Instrucciones:**

A continuación, se presenta las siguientes preguntas las cuales describen diversas situaciones, se pide que pueda leer atentamente y responder a cada una de ellas. No existen preguntas correctas ni incorrectas, lo importe es que respondas con sinceridad. Marce con una “X” la alternativa que creas conveniente responder. Sus respuestas son anónimas y se usarán solo para fines de investigación. Sea honesto/a.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA- 2025	
Autor Responsable: MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY	
Universidad /Institución: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental, Lima-2025, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
	Propósito del estudio: Como objetivo general del proyecto se busca determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Asimismo, como objetivos específicos, identificar la relación entre la dimensión apoyo afectivo del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. También, identificar la relación entre la dimensión apoyo a la estima del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Asimismo, identificar la relación entre la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Finalmente, con los resultados del proyecto se busca mejorar la adherencia al tratamiento del paciente conociendo la relación que implica el apoyo familiar.
	Duración del estudio: 05 meses
	Número esperado de participantes: 40
	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión:

	• Usuarios adultos con diagnóstico definitivo de esquizofrenia, registrado en su historial clínico con atenciones en el Centro de Salud Mental Comunitaria de Barranco. • Usuario que tengan al menos 1 familiar o cuidador involucrado en su proceso de atención. • Usuarios que se encuentre en tratamiento farmacológico activo. • Usuarios que otorguen su consentimiento informado y acepten participar voluntariamente en la investigación. Criterios de exclusión: • Usuarios que tengan diagnóstico de presuntivo de esquizofrenia. • Usuarios ambulatorios/transeúntes. • Usuarios que no desean participar en el estudio. • Usuarios con discapacidad cognitiva severa o deterioro que dificulte la respuesta al cuestionario.
	Procedimientos del estudio: Será de carácter censal, por lo tanto, comprenderá el mismo número de la población, 40 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en un Centro de Salud mental Comunitario de Barranco, Lima-2025. La encuesta tendrá un aproximado de 10 minutos y los resultados serán tratados confidencialmente y se le entregará de forma individual.
	Riesgos: No existe algún tipo de riesgo.
	Beneficios: Conocimiento al familiar sobre la importancia del apoyo en la supervisión del tratamiento del paciente. Mejora en el soporte familiar y calidad de vida.
	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Mary Luz Campusano Machahuay, celular 969777500 y correo electrónico (luzmary2626@gmail.com). También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__.
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/202__.
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/202__.
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)

<i>equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
		____/____/202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 5. Constancia de Aprobación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY

Exp. N°: 2398-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL, LIMA-2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 27/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Carta de presentación



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 3 de Noviembre de 2025

CARTA N° 434-2025-SG-UPNW-CP

LIC. ENFERMERIA, MERCEDES EVELYN CONDOR MELGAREJO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO.
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO.
AVENIDA SURCO N°431- BARRANCO-LIMA

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY**, con código de matrícula **2017800642** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 40 pacientes diagnosticados con esquizofrenia que reciben atención en centro de salud mental comunitario Barranco-Lima.

Toda la información que solicita la Licenciada MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un centro de salud mental, lima-2025**" dirigido por el(la) asesor(a) de tesis MG. Gallegos Pacheco Rutsmy Angel, para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025153
RUC: 20486246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2025 Hora: 14:23:14



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7. Carta de Autorización para la aplicación

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Red de Salud Barranco Chorrillos Surco	Centro de salud mental comunitario Barranco
---	------	---------------------	--	--	---

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

OFICIO N° 0318 - 2025-CSMCBARRANCO-DIRIS LIMA SUR/MINSA

A : LIC. MARY LUZ CAMPUSANO MACHAHUAY
ENFERMERA

DE : MERCEDES EVELYN CONDOR MELGAREJO
JEFA DEL CSMC BARRANCO

ASUNTO : Autorización para aplicación de instrumentos de recolección de
datos
Respuesta a la CARTA N° 434-2025-SG-UPNW-CP

FECHA : 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente, en mi calidad de jefe del CSMC Barranco, tengo el agrado de autorizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos correspondientes al estudio titulado:

"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un centro de salud mental, Lima-2025", elaborado bajo la asesoría de la Mg. Rutsmy Ángel Manuel Gallegos Pacheco, como parte del proceso para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

La autorización comprende la aplicación de dichos instrumentos a 40 pacientes diagnosticados con esquizofrenia que reciben atención en el centro de salud mental comunitario Barranco- Lima, en los espacios y horarios previamente coordinados con la jefatura, garantizando siempre el respeto al bienestar, confidencialidad y protección de la información de nuestros pacientes.

Asimismo, se autoriza el uso del nombre del centro de salud mental comunitario Barranco, para fines exclusivamente académicos relacionados con el presente estudio.

Agradezco su disposición para llevar a cabo esta investigación, la cual consideramos de relevancia para comprender y promover el bienestar de nuestros pacientes.

Sin otro particular, reitero mis consideraciones y estima personal.
Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR

.....
LIC. ENF. Mercedes Evelyn Condor Melgarejo
C.E.M. T-1450
JEFA CSMC BARRANCO

LIC MERCEDES EVELYN CONDOR MELGAREJO
JEFA DEL CSMC BARRANCO



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión de
Servicios de SaludRed de Salud
Barranco Chorrillos SurcoCentro de salud mental
comunitario Barranco

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

OFICIO N° 0315- 2025-CSMCBARRANCO-DIRIS LIMA SUR/MINSA

A : KHRISTIAN VIGIL VEGA
SECRETARIO GENERAL – UNIVERSIDAD NORBERT WIENER S.A.

DE : LIC. MERCEDES EVELYN CONDOR MELGAREJO
JEFA DEL CSMC BARRANCO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO

FECHA : BARRANCO, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a la dar la aprobación de la aplicación del estudio de campo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de m consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
LIC. ENF. Mercedes Evelyn Condor Melgarejo
CUI 75080
1979-11-12 BARRANCO

MERCEDES CONDOR MELGAREJO
Jefa del CSMC-Barranco
DNI N° 41011956

MECM/gpyl

20% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% 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	3%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1685419827705	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-23	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-04	1%
5	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-19	<1%
8	Internet	redibai-myd.org	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-04-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-19	<1%