



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia
en un centro de salud mental comunitario – Huaraz, 2025

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

Presentado por:

Autora: Tolentino Lirio, Silvia Rosana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2286-9431>

Asesora: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3041-6748>

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, **Silvia Rosana Tolentino Lirio** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CARGA DEL CUIDADOR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO– HUARAZ, 2025”Asesorado por el docente: **Mg. Nelly Edith Valverde Romero** DNI 15600657 ORCID <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822> tiene un índice de similitud de 15% - QUINCE% con código OID: 14912:561327163 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

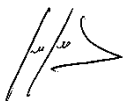
Así mismo:

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: Silvia Rosana Tolentino Lirio
DNI: 43877453



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Nelly Edith Valverde Romero
DNI: 15600657

Lima, 26 febrero de 2026.

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar porque es quién guía mi camino y me ayuda a superar los obstáculos, a mi padre y madre quienes son mi soporte emocional, a mi menor hijo quién comprende las horas de estudios y trabajo, a mis docentes de la especialidad quienes me motivaron para continuar a pesar de las dificultades que estaba pasando, todo con la finalidad de adquirir conocimientos y pueda ejercerlo con las personas que necesitan atención en salud, familias y a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Con gratitud a mis familiares, mis padres, mis hermanos, hermanas y a mi querido menor hijo, quienes me impulsaron a continuar y alcanzar mi meta avanzando y seguir escalando mi grado académico, en no rendirme y quedarme en el camino lograr mi título y ejercer mi carrera como profesional de enfermería con trato humano y atención en calidad a todas las personas con dolencias físicas y psicológicas.

ÍNDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Especial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Conjunto poblacional y unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Carga del cuidador	10
2.2.2. Adherencia al tratamiento	15

2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1. Población	20
3.5.2. Muestra	22
3.5.3. Muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	23
3.6.1. Variable 1: Carga del cuidador	23
3.6.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Análisis del medio de medición	26
3.7.3. Proceso de validación del instrumento	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Diseño para el manejo y análisis de la información	28
3.9. Aspectos éticos	30
4. LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Programación cronológica del desarrollo de estudio	32
4.2. Insumos y materiales necesarios para la ejecución del estudio	33

5. REFERENCIAS	34
6. ANEXOS	43

Lista de Figuras

Figura 1. Componentes de la teoría del comportamiento planificado	16
Figura 2. Componentes del modelo de creencias de salud	18

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	25
--	----

Lista de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Instrumentos	44
Anexo 3. Consentimiento informado	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz, durante el año 2025. **Metodología:** El estudio empleará el método deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estará conformada por 80 pacientes diagnosticados con esquizofrenia y 80 cuidadores responsables, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. **Técnicas e instrumentos:** Para la recopilación de datos se utilizará la técnica de encuesta, aplicando la Escala de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ) y la Escala de Adherencia al Tratamiento, ambas validadas por juicio de expertos. **Procedimiento:** La recolección de datos se realizará durante el último trimestre del 2025 de forma presencial; posteriormente la información se organizará en Excel y la base de datos se exportará al software estadístico SPSS versión 25. **Análisis Estadístico:** Se realizará un análisis descriptivo e inferencial, pruebas estadísticas como el Tau-b de Kendall y el coeficiente de correlación de Spearman, además de tablas y gráficas para la presentación de resultados.

Palabras clave: Carga del cuidador, Adherencia al tratamiento, Esquizofrenia, Salud mental, Cuidador familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between caregiver burden and adherence to treatment in patients with schizophrenia treated at the Community Mental Health Center in Huaraz, during the year 2025. **Methodology:** The study will use the deductive method with quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive and correlational design. The sample will consist of 80 patients diagnosed with schizophrenia and 80 responsible caregivers, selected by simple random probability sampling. **Techniques and instruments:** The survey technique will be used for data collection, applying the Zarit Caregiver Burden Scale (ECCZ) and the Treatment Adherence Scale, both validated by expert judgment. **Procedure:** Data collection will be carried out during the last quarter of 2025 in person; subsequently the information will be organized in Excel and the database will be exported to SPSS version 25 statistical software. **Statistical Analysis:** Descriptive and inferential analysis, statistical tests such as Kendall's Tau-b and Spearman's correlation coefficient, as well as tables and graphs for the presentation of results will be carried out.

Key words: Caregiver burden, Treatment adherence, Schizophrenia, Mental health, Family caregiver.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema:

La esquizofrenia representa a los trastornos psiquiátricos muy complejos debido a su naturaleza crónica y su significativo impacto sobre el bienestar del paciente puede mejorar positivamente al apoyo familiar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad afecta aproximadamente a 21 millones de personas a nivel global y quienes lo padecen cuentan con un riesgo de muerte prematura de 2 a 3 veces mayor sobre todo por enfermedades físicas como cardiovasculares, metabólicas o infecciosas (1).

Investigaciones internacionales destacan que la esquizofrenia afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, limitando su desempeño en el ámbitos laboral, educativo y social (2). Además, también se ha observado que los cuidadores familiares experimentaron una carga de cuidado leve a moderada y una calidad de vida deteriorada (3).

En el cuidado de una persona con esquizofrenia se evidencian múltiples desafíos, por lo que el apoyo del cuidador resulta fundamental para lograr la estabilidad del paciente, prevenir posibles crisis psicóticas y favorecer su adherencia al tratamiento (4). En este contexto, la carga del cuidador depende de muchos factores tales como: la intensidad de los síntomas de la enfermedad, el parentesco del cuidador con el paciente, el nivel educativo y demás (5).

En países latinoamericanos, a diferencia de Estados Unidos o países europeos, las familias suelen asumir con mayor frecuencia el cuidado directo del paciente, lo que incrementa su vulnerabilidad frente al estrés, así como el riesgo de desarrollar problemas físicos y psicológicos (6). Asimismo, en esta región se llevó a cabo un estudio por Caqueo- Urizar et al. en 2021, el cual reveló que la adherencia al tratamiento con medicación antipsicótica en pacientes con esquizofrenia es preocupantemente baja,

variando entre el 20% y el 69% (7). La pandemia de COVID-19 agravó esta situación, pues la adherencia se redujo aún más, en un 15% respecto a 2019.

En concordancia con lo anterior, en México una investigación arrojó que la falta de adherencia al tratamiento se constituye en un problema de atención médica y resulta ser más baja en países en desarrollo, lo que a su vez trae como consecuencia mayores tasas de hospitalización, aumento en los costos sanitarios y fracasos terapéuticos (8). Por otro lado, una investigación realizada en Colombia halló que los padres cuidadores de pacientes con esquizofrenia tienen un riesgo considerablemente mayor de recibir atención sanitaria psiquiátrica que otros padres y que la atención de tales es más recurrente a medida que aumenta la gravedad de la enfermedad de los hijos (9).

En Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) reportó en 2021 un total de 77 388 casos de esquizofrenia, donde el 28% reportó una recaída por incumplimiento en la toma de medicación prescrita, cifra que aumentó al 35% en aquellos pacientes que carecían de apoyo familiar (10).

Una investigación realizada en Lima por Paredes reveló que, en promedio, el 75% de los cuidadores experimentaba una sobrecarga intensa, lo que evidencia el impacto en su salud mental, así como en sus relaciones sociales y en su satisfacción con el cuidado brindado a su familiar (11).

En el contexto local de Huaraz, durante el año 2023, en el Hospital Víctor Ramos Guardia se han reportado 31 casos de esquizofrenia, identificándose la no adherencia al tratamiento farmacológico como la causa más frecuente de reingresos hospitalarios (12). Al respecto, autoridades locales han enfatizado la importancia del rol activo que deben asumir los familiares para garantizar el cumplimiento del tratamiento, dado que su interrupción podría derivar en crisis posteriores más severas e intensas de la enfermedad (13).

Asimismo, el Centro de Salud Mental Comunitario “Ally Waraq” en Huaraz, desde su creación en 2022, ha experimentado un alto y creciente flujo de pacientes que presentan síntomas psicóticos en estado moderado y grave, siendo el trastorno esquizofrénico el diagnóstico más frecuente (14). En este centro, aunque un 76% de los cuidadores responsables de estos pacientes mostró una actitud positiva hacia el cuidado integral, persisten las dificultades generadas por la falta de adherencia terapéutica (15).

Cuando los pacientes no siguen a pie de la letra el tratamiento, les cuesta hacer actividades cotidianas y esto genera frustración en ellos mismos y sus familiares (16).

En consecuencia, la presente investigación busca determinar cómo la carga del cuidador se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz durante el 2025; buscando así comprender mejor las dificultades que condicionan la adherencia al tratamiento y, con ello, implementar procedimientos viables para reducir las frecuentes recaídas, sucesivos reingresos hospitalarios, progresivo deterioro funcional del paciente y los costos económicos asociados a la falta de adherencia terapéutica.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cómo se relaciona la carga del cuidador y adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz, 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión impacto del cuidado y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia?
- ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia?
- ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión expectativa de autoeficacia y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un centro de Salud Mental Comunitario – Huaraz 2025.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la carga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado relacionado a la adherencia del tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud de Salud Mental Comunitario – Huaraz 2025.
- Identificar la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal relacionado a la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario – Huaraz 2025.

- Identificar la carga del cuidador en su dimensión expectativa de autoeficacia relacionado con la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario – Huaraz 2025.

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1. Teórica:

El presente estudio aportará información clave acerca de las dimensiones de análisis como carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia considerando el punto de vista del profesional de enfermería bajo la especialidad en salud mental y psiquiatría. Esto permitirá esclarecer de manera precisa el efecto real de la carga que experimentan los cuidadores, así como determinar su efecto en la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia. Además, proporcionará sustento teórico sólido sobre las demandas y necesidades específicas del cuidador, estableciendo bases conceptuales actualizadas para futuras investigaciones en salud mental.

1.4.2. Metodológica:

La presente investigación adoptará un enfoque cuantitativo, con alcance aplicado y un diseño no experimental, de carácter descriptivo y correlacional, este planteamiento es de características metodológicas permiten abordar con rigor científico la relación entre las variables de estudio: la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento. Esta metodología facilita la recolección sistemática de datos mediante instrumentos validados, tales como la Escala de Zarit y la Escala de Adherencia al Tratamiento, asegurando confiabilidad en los resultados obtenidos.

1.4.3. Práctica

Este estudio brindará una visión concreta de la situación actual de los pacientes con esquizofrenia y sus respectivos cuidadores en el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz, 2025. Los resultados obtenidos permitirán a pacientes y cuidadores tomar conciencia del nivel real de carga que enfrentan y del grado de adherencia al tratamiento, facilitando así la implementación de diversas estrategias que contribuyan a resolver la problemática, fortalecer prácticas efectivas y mejorar aquellas que resulten insuficientes. Asimismo, los resultados serán de utilidad para las áreas administrativas y asistenciales del centro de salud, facilitando la planificación de estrategias y planes de intervención adaptados a las necesidades identificadas, orientadas a disminuir la carga del cuidador y aumentar la adherencia terapéutica en los pacientes.

1.5.Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial:

La investigación se llevará a cabo en un Centro de Salud Mental Comunitario ubicado en la ciudad de Huaraz, perteneciente a la provincia de Huaraz, en el departamento de Áncash, Perú.

1.5.2. Temporal:

Se desarrollará entre setiembre y diciembre del 2025.

1.5.3. Conjunto poblacional y unidad de análisis:

Quedará integrado a través de cuidador adulto responsable del paciente con esquizofrenia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

- Internacional

Javier (17), en el 2023, República Dominicana, realizó un estudio con el objetivo "determinar la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital General Dr. Vinicio Calventi. Septiembre, 2022- mayo, 2023". La metodología fue ejecutada mediante un estudio , observacional, prospectivo y transversal, el cual se llevó a cabo mediante una encuesta entrevista, como método de recolección de datos con una muestra fue de 70 pacientes con sus cuidadores. Mediante los resultados se determinó que 33 de los 70 cuidadores se sienten sobrecargados en algunas ocasiones, la edad que más prevalece y presenta mayor porcentaje de carga es la comprendida entre los 40 y 49 años con 28,5 por ciento, 32 pacientes demostraron que tienen una buena toma de la medicación, aquellos cuidadores que reconocen que su salud se ha visto afectada por la carga equivalen a 47,1 por ciento, se obtuvo como conclusión que el 47,1 por ciento de los cuidadores expresaron sentirse sobrecargados en algunas ocasiones, determinamos que un 57 por ciento de los pacientes se toman la dosis prescrita por su médico, mientras que el 42,8 por ciento no lo hace, se destaca que 60% de los pacientes tienen adherencia a tratamiento.

Rivera y Valderrama (18), en el 2022, en Colombia, realizaron una tesis cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, describir sus características sociodemográficas e identificar los principales efectos adversos del tratamiento. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-observacional y transversal, aplicando una encuesta basada en el cuestionario de Morisky-Green a una muestra conformada por 49 pacientes, involucrando también a sus familiares y

amigos. Los resultados indicaron que el 81,6% de los pacientes eran hombres, y más del 40% presentó incumplimiento del tratamiento farmacológico. Además, el 42,9% refirió efectos adversos como somnolencia excesiva, mientras que el 22,4% manifestó mareos tras la ingesta del medicamento. Las causas más frecuentes de no adherencia fueron: olvidar la toma del medicamento o modificar los horarios prescritos (42,9%), suspender la medicación al sentirse mejor (28,6%) y abandono debido a los efectos adversos percibidos (22,4%). Se concluyó que hay una marcada dificultad en cuanto a la observación del plan terapéutico en pacientes con esquizofrenia, lo que resalta la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y de acompañamiento que favorezcan el cumplimiento del tratamiento.

Rahmani et al. (19), en el 2022, en Irán, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la carga del cuidado y los factores asociados en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia en Irán. El diseño fue de tipo correlacional, con una muestra de 215 cuidadores seleccionados mediante muestreo por conveniencia en clínicas ambulatorias de un hospital psiquiátrico de referencia terciario. Para medir la carga del cuidado se aplicó la Escala de Zarit (ZBI), y se evaluaron las asociaciones mediante análisis de regresión múltiple. Los resultados mostraron que el 38,2% de los cuidadores percibieron una carga severa relacionada con su rol, siendo predictores significativos la edad, género, nivel educativo, ingresos, pérdida de empleo debido al cuidado, relación con el paciente, duración de la enfermedad y frecuencia del cuidado, explicando estos factores el 54,4% de la varianza. Se concluyó que los cuidadores familiares presentan una alta carga relacionada con el cuidado de pacientes con esquizofrenia, y se recomendó que estos cuidadores, especialmente aquellos en condiciones socioeconómicas desfavorables, reciban orientación y apoyo adecuados para fortalecer su resiliencia ante las demandas del cuidado.

- Nacionales

En un estudio realizado por Rodríguez (20) en el 2024, en Iquitos, se planteó como objetivo general analizar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Cardozo - Belén. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, aplicado, correlacional, transversal y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 86 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, sin selección muestral, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que, respecto a la dimensión socioeconómica, el 88.2% mostró una adherencia moderada; en la dimensión relacionada con la patología, el 51.3% presentó adherencia moderada; en cuanto a la dimensión relacionada con el sistema sanitario, el 73.7% tuvo adherencia moderada. En general, el 85.5% de los pacientes mostraron adherencia moderada en relación con los factores estudiados. Se concluyó que los factores socioeconómicos, patológicos y del sistema sanitario se encuentran estrechamente asociados con niveles moderados de adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos.

Morocco (21), en el 2022, en Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Lima. El estudio empleó un diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 36 pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia que recibían atención en el mencionado consultorio externo. Los hallazgos muestran el 80% de los usuarios tuvo una adherencia deficiente, el 16.67% demostró un nivel aceptable y apenas el 2.77% alcanzó una adherencia adecuada. El estudio concluyó destacando la necesidad de implementar programas de psicoeducación para brindar información a los pacientes y sus respectivos familiares bajo el propósito de prevenir recaídas y fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico de la esquizofrenia.

Paredes (22), en el 2021, en Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue "Identificar la relación existente entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en personas afectadas por la esquizofrenia", en el estudio se aplicará el método deductivo, enfoque cuantitativo, el tipo de estudio corresponderá al aplicada y el diseño será no experimental, descriptivo, y correlacional, la muestra representativa del estudio estará conformada por 78 cuidadores. La muestra se calculó empleando un método probabilístico. La recopilación de datos se efectuó mediante encuestas, aplicando la Escala de Zarit para evaluar la carga del cuidador y la Escala de Adherencia a la medición de Thomson. El análisis estadístico contemplará un enfoque descriptivo, con presentación de frecuencia, medidas de tendencia central, dispersión y gráficos ilustrativos.

2.2.1. Carga del cuidador

2.2.1.1. Concepto de carga del cuidador

La carga del cuidador se refiere al conjunto de actividades, así como al impacto emocional, psicológico y físico que puede experimentar una persona encargada del cuidado de un individuo con alguna enfermedad o discapacidad (23).

La carga del cuidador comprende la atención brindada por el personal de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas, ya sea en domicilio o en centro de salud, y que conlleva múltiples exigencias que inciden negativamente en su salud física y mental (23).

La carga del cuidador es un concepto multidimensional que se refiere a la medida en que los cuidadores perciben que la prestación de cuidados ha tenido un efecto adverso en su funcionamiento emocional, social, financiero, físico y espiritual (24).

Según Liu et al. (23), la sobrecarga del cuidador se entiende como el nivel de tensión multifacética que percibe el cuidador al proveer cuidados a un familiar o ser querido a lo largo del tiempo. Al percibirse la sobrecarga como tensión, dicho rol conlleva efectos en la salud

física como pérdida de peso, en la economía, en la vida social y en el dominio de su propio tiempo.

2.2.1.2. Teorías sobre la carga del cuidador

a. Teoría transaccional del estrés

El modelo transaccional de estrés y afrontamiento, propuesto por Richard Lazarus y Susan Folkman en 1984, formula que los eventos no poseen una carga estresante en sí, sino que adquieren dicha cualidad a partir de la interpretación que el individuo hace de ellos en función del entorno. En tal sentido, el estrés no surge del hecho en sí, sino del significado que la persona le atribuye al evaluarlo como potencial amenaza dentro de su contexto (24).

Esta teoría identifica tres tipos de evaluación cognitiva: primaria, secundaria y reevaluación. En la evaluación primaria, el individuo determina si la situación representa un riesgo, una pérdida o un desafío. Cuando las demandas percibidas superan los recursos personales disponibles, la situación es interpretada como amenazante. Por otra parte, si se considera que se cuenta con los recursos suficientes, la situación puede ser vista como una oportunidad de crecimiento, y no como estresante (25).

En el mismo orden de ideas, Tartaglioni et al. (25) exponen que, en línea con esta teoría, el sentimiento de sobrecarga en los cuidadores se expresa como una manifestación del estrés psicológico y social derivado del contexto de cuidado.

Por lo tanto, el estrés se percibe como un fenómeno dinámico, originado por el vínculo constante entre el individuo y su entorno físico y social. Las respuestas emocionales negativas por parte del cuidador se ven reflejadas en sensaciones de agotamiento, malestar y aflicción.

En síntesis, el modelo transaccional subraya cómo los procesos cognitivos influyen en las emociones y comportamientos, y cómo estos a su vez determinan las estrategias de afrontamiento que se adoptan. Cuando una situación es percibida como amenazante se generan

emociones displacenteras como ansiedad, tristeza o ira, que actúan como disparadores para abrir curso a mecanismos adaptativos de manejo de estrés (25-26).

b. Teoría de la Autodeterminación

La Teoría de la Autodeterminación (TAD) analiza cómo las relaciones sociales vinculadas al cuidado inciden en la percepción de carga del cuidador y en su estado de salud mental (26). Esta teoría, formulada por los psicólogos Deci y Ryan en 1985 en el ámbito de la psicología, sostiene que las personas cuentan un mayor bienestar psicológico si sus necesidades psicológicas básicas - como la autonomía, competencia y vínculo social - son satisfechas en el ambiente donde se desarrollan (26-27).

Una breve conceptualización de las necesidades psicológicas innatas que toma en cuenta la TAD es como sigue: autonomía (la capacidad que tenemos para autorregular nuestro comportamiento), competencia (creencia en la propia eficacia para el logro de resultados) y relación (sentimiento de conexión con los demás) (28-31).

En el caso de los cuidadores, cuando estas necesidades se ven atendidas dentro de las relaciones asociadas al cuidado — como la relación con el receptor del cuidado o con el personal de salud—, desarrollan una mayor motivación, lo que disminuye la percepción de carga y mejora su estado emocional (27).

En el caso de los cuidadores informales, los que creen que escogieron libremente su rol suelen experimentar una motivación inherente fuerte, lo que se permite un menor nivel estrés y un mayor nivel de gratificación personal. Cabe destacar que, se han detallado aspectos positivos del cuidado como aumento de la cohesión familiar, sentido de crecimiento personal y un vínculo más estrecho con quien recibe dicho cuidado (27)

2.2.1.3.Carga en cuidadores familiares

En el ámbito psiquiátrico, pueden diferenciarse por el tipo de ente o persona encargada que lo brinda. Los cuidadores formales abarcan al personal de salud que atiende en hospitales y residencias, mientras que los cuidadores informales son personas que cuidan voluntariamente a un amigo o familiar que enfrenta una enfermedad, discapacidad o cualquier condición que requiera atención (29).

Los cuidadores que son personas cercanas al paciente, como familiares directos o extendidos (vecinos y amistades); generalmente no cuentan con una formación formal para brindar los cuidados adecuados ni poseen conocimientos suficientes sobre las necesidades específicas derivadas de la enfermedad o discapacidad. Asimismo, es común que este tipo de cuidadores experimenten repercusiones físicas, psicológicas y socioeconómicas más significativas, dando lugar a una "carga" que afecta negativamente el manejo adecuado del paciente, la evolución de su enfermedad y deterioro en la calidad de vida del cuidador (29-30).

Y es que la familia, al ser el entorno más próximo al paciente, es frecuentemente la más afectada por la presencia de una enfermedad, especialmente si esta tiene un carácter crónico (26). Asimismo, la carga del cuidador se intensifica en aquellos casos en los que el entorno familiar del paciente carece de un cuidador que colabore con las actividades cotidianas, por lo que, por temas de una mayor resiliencia, recomiendan que las familias opten por un acompañamiento profesional en el hogar, ya que su presencia contribuye a reducir la carga del cuidador principal (27).

2.2.1.4.Dimensiones de la carga del cuidador

- Impacto del cuidado: Se refiere a las consecuencias que experimenta el cuidador en diversos aspectos, como la salud personal y la disponibilidad de tiempo libre (28).

Asimismo, abarca aspectos como sensación de pérdida de control sobre su vida y deterioro de la salud (29-30).

- Relación interpersonal: Se refiere a la afección del desarrollo personal y social del cuidador, abarcando aspectos como el deseo de delegar el cuidado a otros, problemas en sus relaciones familiares, sentimientos de vergüenza, incomodidad o tensión hacia el paciente bajo su cuidado (30).
- Expectativas de autoeficacia: Se refiere a la percepción del cuidador en relación a la capacidad de brindar un cuidado adecuado a su familiar, incluyendo la sensación de suficiencia, el deber de realizar dicha labor y las limitaciones económicas que pueden interferir en la calidad del cuidado proporcionado (30).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

2.2.2.1. Concepto de adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento, también conocida como cumplimiento terapéutico, se define como el grado en que una persona sigue correctamente la medicación prescrita y demás instrucciones dadas por el personal sanitario (31). Es crucial para el éxito del manejo de muchas condiciones médicas; no obstante, solo la mitad de los pacientes que reciben una prescripción médica seguirán las indicaciones de manera adecuada. Entre las diversas razones para el incumplimiento del tratamiento farmacológico, el olvido es la más común (32).

Para Wei et al. esto se debe a menudo por mecanismos psicológicos de rechazo; puesto que, la enfermedad genera preocupación y tener que tomar un medicamento es un recordatorio constante de la condición (33). Además, los pacientes pueden estar preocupados por aspectos específicos del tratamiento como los efectos secundarios potenciales, lo cual puede llevar al abandono del plan terapéutico (34).

2.2.2.2. Teorías relacionadas a la adherencia al tratamiento

a) La Teoría de la Conducta Planificada

Esta teoría propone que la intención de conducta de un paciente es un predictor fiable del cambio conductual real. Este modelo ha sido ampliamente utilizado con éxito en el sector salud para predecir la adherencia de los pacientes según los comportamientos que se observan de los mismos (35).

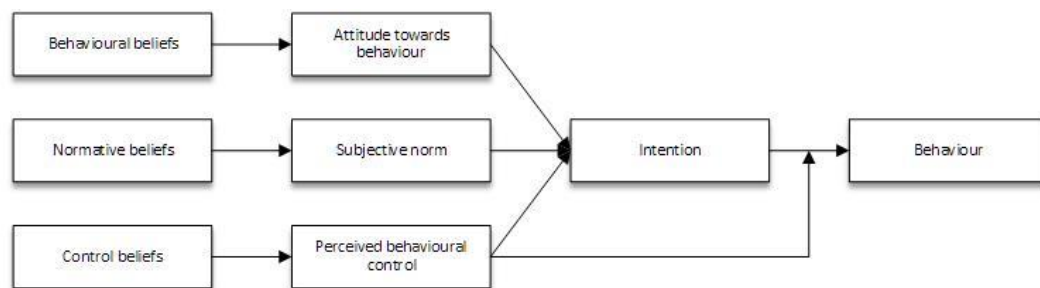
La presente teoría se constituye como un marco para describir los constructos relacionados con las creencias, actitudes, intenciones y motivación individuales, los cuales son constructos implícitos en el concepto de adherencia (35).

La teoría de la conducta planificada rastrea la relación causal entre las creencias y el comportamiento humano; también considera que los individuos toman decisiones basándose

en consideraciones racionales de la información disponible (35). Respecto a las creencias, hay tres tipos: creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control. El primer tipo se refiere a las probables consecuencias del comportamiento y reflejan la evaluación subjetiva de un individuo del resultado potencial que ocurre después de realizar el comportamiento de interés. Las creencias normativas hacen alusión a las expectativas normativas de otras personas, es decir, que se relaciona a la aprobación o desaprobación del comportamiento emitido por parte de los demás. Y las creencias de control se refieren a la presencia de factores (internos o externos) que pueden promover o dificultar el desempeño del comportamiento (35).

En la Figura 1 se visualiza los principales componentes de la teoría del comportamiento planificado.

Figura 1. Componentes de la teoría del comportamiento planificado



Nota: Componentes de la teoría del Comportamiento planificado propuesta por Chen y Slade: las creencias normativas en la forma subjetiva; y las creencias de control en el control conductual percibido. Estos tres factores determinan la intención, la cual predice el comportamiento.

Fuente: Tomado de (35).

b) Modelo de creencias de salud

El modelo de creencias de salud (MBS) es un marco clave que fue conceptualizado en la década de 1950 por los psicólogos del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (USPHS) con el fin de comprender el comportamiento preventivo en salud relacionado a la incapacidad de las personas para aceptar medidas preventivas o pruebas de detección temprana de enfermedades asintomáticas (36).

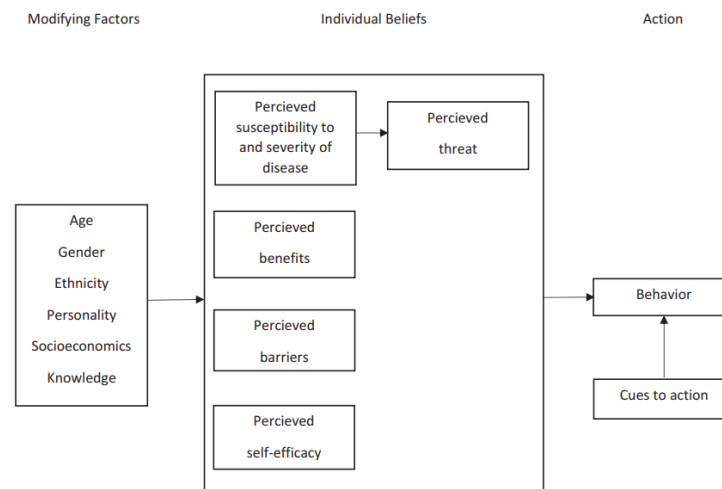
Este modelo se centra en cómo las personas interpretan las amenazas para la salud y actúan en base al valor que otorgan a un objetivo específico y la probabilidad de que las acciones tomadas para lograrlo tengan éxito. Se compone de seis constructos cognitivos que son: autoeficacia, susceptibilidad percibida, beneficios percibidos, gravedad percibida, barreras percibidas y señales para la acción (37).

El MBS (o también resumido como HBM) considera a las personas como seres racionales que utilizan un enfoque multifactorial a la hora de tomar decisiones sobre si realizar o no un comportamiento que contribuya al propio bienestar. Su formulación inicial fue para explicar la baja participación en programas de prevención de enfermedades mediante el análisis de los aspectos que pueden estar motivando o inhibiendo la participación (36).

Según Ritchie et al. (37), el desarrollo de la HBM se basa en dos elementos clave: 1) la creencia de que una acción mejorará la salud o prevendrá la enfermedad y 2) la motivación para evitar la enfermedad.

La versión inicial del HBM constaba de cuatro componentes: susceptibilidad percibida (percepción del riesgo individual); gravedad percibida (grado en que una persona considera grave la afección); barreras percibidas (evaluación de los obstáculos para adoptar un comportamiento) y beneficios percibidos (opinión sobre la utilidad de un comportamiento para disminuir el riesgo) (36). Posteriormente, se añadieron algunos más como las «señales para la acción» (acontecimientos, personas o cosas que se asocian con el cambio de comportamiento) y la «autoeficacia» (la confianza en uno mismo para actuar), tal como se visualiza en la Figura 2.

Figura 2. Componentes del modelo de creencias de salud.



Nota: El modelo plantea que la adopción de conductas de salud resulta de la interacción entre factores modificadores y de creencias, junto con las señales para la acción.

Fuente: Tomado de (37).

2.2.2.3. Dimensiones de adherencia al tratamiento

- **Toma de medicamento:** Se refiere al grado en que un paciente cumple con la medicación prescrita, respetando las dosis e intervalos indicados durante un período específico (35). Incluye factores como dificultades en la administración del medicamento, olvidos, horarios de administración, sensaciones de bienestar o malestar, efectos secundarios, confusión y limitaciones económicas (36-37).
- **Servicios de salud:** Se refiere a las atenciones proporcionadas por personal capacitado cuyo principal esfuerzo es mejorar la salud del paciente (36). Incluye aspectos relacionados con las dificultades para acceder a consultas médicas y obtener medicamentos prescritos (34-35). En el ámbito de la salud mental, estos servicios buscan preservar, mejorar o evitar el deterioro de las capacidades mentales de los pacientes.
- **Personal de salud:** Se refiere al personal sanitario cuyo fin se orienta a dar protección y mejorar la salud en la comunidad (37). Incluye elementos relacionados con la confianza

hacia los profesionales de salud, satisfacción respecto a la atención recibida, calidad de la comunicación, claridad en la explicación del tratamiento e información proporcionada sobre nuevos medicamentos por parte del personal médico o de enfermería. (38)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hipótesis de trabajo (H1): Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario – Huaraz 2025.
- Hipótesis nula (H0): No existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

- Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador según su dimensión impacto del cuidado de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador según su dimensión relación interpersonal de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador con la dimensión expectativas de autoeficacia de la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La forma de trabajo empleada en la ejecución del estudio corresponde al razonamiento deductivo, caracterizado por su objetividad y comúnmente utilizado en las ciencias naturales. Este método permite avanzar desde lo general hacia lo particular, facilitando la respuesta a la pregunta de investigación (40).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos mediante métodos estadísticos, con el propósito de responder preguntas de investigación, probar hipótesis y explicar o predecir fenómenos específicos (41).

3.3. Tipo de la investigación

El tipo de investigación es del tipo aplicada, ya que se orienta a la resolución de un problema específico mediante la búsqueda y consolidación de conocimientos que puedan aplicarse efectivamente (40).

3.4. Diseño de la investigación

Se emplea un diseño no experimental, el cual presenta como cualidad distintiva a la ausencia de manipulación o modificación intencional de las variables. En este tipo de diseño, los fenómenos se observan tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en su desarrollo para medir efectos sobre otras variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio comprende 100 pacientes esquizofrénicos y los 100 cuidadores que los asisten regularmente, durante sus consultas ambulatorias en un Centro de Salud Mental Comunitario – Huaraz. El periodo considerado para el estudio involucra setiembre y diciembre del año 2025.

Criterios de inclusión del paciente

- Pacientes diagnosticados con esquizofrenia
- Pacientes que cuenten con cuidador.
- Pacientes que expresen su voluntad de participar en la investigación
- Pacientes en tratamiento regular con medicación para la esquizofrenia por un período superior a tres meses.
- Pacientes sin problemas de comunicación.
- Pacientes cuyos cuidadores acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión del paciente

- Sujetos sin diagnóstico de esquizofrenia.
- Pacientes que carezcan de un cuidador.
- Personas que no proporcionen consentimiento informado.
- Usuarios que no reciben tratamiento farmacológico para la esquizofrenia o que lo reciben por un período inferior a tres meses.
- Pacientes con problemas para comunicarse.
- Pacientes cuyo cuidador no esté dispuesto a colaborar en la investigación.

Criterios de inclusión del cuidador:

- Cuidadores mayores de 18 años

- Cuidadores que expresen su voluntad de participar en la investigación

Criterios de exclusión del cuidador:

- Cuidadores con una edad menor a 18 años.
- Cuidadores no otorguen su consentimiento informado.

3.5.2. Muestra

La muestra está conformada por 80 pacientes y 80 cuidadores, los cuales acuden en un Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz. Este tamaño se ha obtenido aplicando la fórmula de la muestra probabilística con población finita que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q: (1-p), probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso)

Z: Parámetro estadístico que dependen del nivel de confianza escogido.

e: error estándar (el máximo nivel permitido).

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo del 5%, se determina que la muestra está compuesta por 80 pacientes. Dado que se espera contar con al menos un cuidador por cada paciente, la muestra total incluye 80 pacientes y 80 cuidadores.

3.5.3. Muestreo:

El tipo de muestreo empleado es probabilístico aleatorio simple, ya que los individuos que forman parte de la población objeto de estudio tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra (40).

Los pacientes con esquizofrenia serán consignados en listas independientes, asignándoles un código único a cada uno. Estos códigos se registrarán en boletas individuales de papel por cada paciente y luego se introducirán en un ánfora.

El proceso de selección consistirá en extraer al azar los primeros 80 tickets correspondientes a pacientes y se asociará a cada uno con su respectivo cuidador. De esta manera, se conforma la muestra total de 80 pacientes y 80 cuidadores requeridos.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: Carga del cuidador

Definición conceptual: La carga del cuidador se refiere al conjunto de actividades, así como al impacto emocional, psicológico y físico que puede experimentar una persona encargada del cuidado de un individuo con alguna enfermedad o discapacidad (42-43).

Definición operacional: La carga del cuidador es la dificultad continua en el ámbito físico, emocional y psicológico que manifiesta el cuidador de un paciente diagnosticado con esquizofrenia y atendido en un Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz. Esta variable será medida por el instrumento denominado Escala de Zarit, mediante tres áreas y/o dimensiones: impacto del rol del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia.

3.6.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Se define como el grado en que una persona sigue correctamente la medicación prescrita y demás instrucciones dadas por el personal sanitario (44).

Definición operacional: Corresponde al nivel de adherencia al régimen medicamentoso por parte de personas diagnosticadas con esquizofrenia, quienes reciben servicios asistenciales en un Establecimiento de Salud Mental Comunitario - Huaraz. Este concepto abarca el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas proporcionadas por los profesionales de la salud.

La variable será evaluada por el instrumento denominado Escala de adherencia al tratamiento, mediante tres dimensiones: cumplimiento en la toma de fármacos, utilización de servicios de salud y vínculo con el personal de salud. A continuación, se expone:

Tabla 1*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Carga del cuidador	La carga del cuidador se refiere al conjunto de actividades, así como al impacto emocional, psicológico y físico que puede experimentar una persona encargada del cuidado de un individuo con alguna enfermedad o discapacidad	La carga del cuidador es la dificultad continua en el ámbito emocional, físico y psicológico que presenta el cuidador de un paciente diagnosticado con esquizofrenia y atendido en un Centro de Salud Mental Comunitario de Huaraz. Esta variable será medida por el instrumento denominado Escala de Zarit.	-Impacto del cuidado -Relación interpersonal -Expectativas de autoeficacia	Tiempo, Vida relacional, Carga total, Dependencia Responsabilidad, Deterioro de la Salud, Intimidad, Amistad, Ayuda Único al cuidado, Control, Futuro familiar. Inseguridad familiar Agotamiento, Enfado, Vergüenza, Cuidado, Atención negativa. Capacidad de cuidado, Capacidad de apoyo, Economía, Disponibilidad de tiempo.	Escala tipo ordinal Likert: 1- Nunca, 2-Rara vez, 3- Algunas veces, 4- Casi siempre y 5- Siempre	Sin carga (22 a 46 puntos) Carga leve (47 a 55 puntos) Carga intensa (56 a 110 puntos)
Adherencia al tratamiento	Se define como el grado en que una persona sigue correctamente la medicación prescrita y demás instrucciones dadas por el personal sanitario	Este estudio se centra en el nivel de adherencia a la medicación entre individuos diagnosticados con esquizofrenia que están bajo tratamiento en un Centro de Salud Mental Comunitario de Huaraz. Este cumplimiento implica seguir la dosificación y el esquema terapéutico establecido por el profesional de salud. La variable será evaluada por el instrumento denominado Escala de adherencia al tratamiento	-Toma de medicamentos -Servicios de salud -Personal de salud	Dificultad en toma de Medicamento, Olvido, Horario de toma, Bienestar Malestar, Efecto secundario Confusión, Dificultad Económica, Conocimiento de tratamiento, Reemplazo de tratamiento, Dificultad en toma de más de dos medicamentos, Cantidad de medicamentos, Toma medicación a la vez. Dificultad de acceso a Consulta, y al reclamo de medicamentos prescritos. Información sobre nuevas medicinas al enfermero, médico.	Escala tipo ordinal Likert: 1- Nunca, 2-A veces, 3-Casi siempre y 4-Casi siempre.	Bueno (20 a 42 puntos) Regular (43 a 55 puntos) Malo (56 a 80 puntos).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de investigación empleada es la encuesta, la cual consiste en formular preguntas directamente a los sujetos de estudio (41). Esta se aplicará de forma presencial tanto a los pacientes con esquizofrenia como a sus respectivos cuidadores.

3.7.2. Análisis del medio de medición

3.7.2.1. Herramientas para evaluar la carga del cuidador

En la investigación realizada por Pérez y Quispe en 2018, se validó el instrumento denominado “Escala de carga del cuidador de Zarit (ECCZ)”, compuesto por 22 ítems y tres dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. El instrumento de investigación consta de un conjunto de preguntas con alternativas de respuesta tipo Likert (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Bastantes veces y Casi siempre); dichos ítems se establecieron de forma sistemática y cuidadosa para abarcar adecuadamente los aspectos relevantes del estudio. Los cuidadores que participaron en el estudio cumplían con los criterios de inclusión (43).

3.7.2.2. Instrumento de la adherencia al tratamiento

En la investigación de Pérez y Quispe en 2018 (44), se validó el instrumento denominado “Escala de adherencia al tratamiento”, compuesto por 20 ítems y tres dimensiones: toma de medicamentos, servicios de salud y personal de salud.

El instrumento de investigación consta de un conjunto de preguntas con alternativas de respuesta tipo Likert (Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca); dichos ítems se establecieron de forma sistemática y cuidadosa para abarcar adecuadamente los aspectos relevantes del

estudio. Los pacientes que participaron en el estudio cumplían con los criterios de inclusión (43).

3.7.3. Proceso de validación del instrumento

3.7.3.1. Validación del instrumento para medir la carga del cuidador

La acreditación de la validez del contenido fue mediante juicio de expertos, los cuales estuvieron conformados por cinco profesionales de la salud: dos enfermeros, dos psicólogas y un psiquiatra. Se obtuvo un coeficiente V Aiken igual a 1, lo cual refleja un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la máxima puntuación de validez otorgada a los ítems (44).

3.7.3.2. Verificación del instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento

La validez del contenido fue mediante juicio de expertos, los cuales estuvieron conformados por cinco profesionales de la salud: dos enfermeros, dos psicólogas y un psiquiatra. Se obtuvo un coeficiente V Aiken igual a 1, lo cual refleja un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la máxima puntuación de validez otorgada a los ítems (44).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Confiabilidad del instrumento de la carga del cuidador

La confiabilidad estadística del instrumento se evaluó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual ascendió a 0.855, valor mayor al umbral de 0.7, lo que indica una buena consistencia interna del instrumento que utiliza escala Likert (44).

3.7.4.2. Confiabilidad del instrumento de la adherencia al tratamiento

La confiabilidad estadística del instrumento se evaluó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual ascendió a 0.836, valor mayor al umbral de 0.7, lo que refleja una buena consistencia interna del instrumento basada en una escala tipo Likert (44).

3.8. Diseño para el manejo y análisis de la información

3.8.1. Aprobaciones y gestiones iniciales

En primer lugar, este proyecto se presentará para su autorización por el Comité de Ética de la Universidad Particular Norbert Wiener. Una vez obtenida dicha autorización, se realizarán las coordinaciones necesarias con la directiva del Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq, con el objetivo de gestionar el acceso y la recopilación de datos.

Posteriormente, se establecerá contacto con la Coordinadora General del centro mencionado para explicar claramente los objetivos del estudio y solicitar su colaboración para comunicar al personal de salud sobre la investigación.

Se precisa que la suscrita será la responsable del presente estudio, quien realizará personalmente todas las coordinaciones mencionadas y se encargará de la ejecución de las herramientas de recopilación de datos.

3.8.2. Aplicación de instrumentos de recolección de información

La aplicación de los instrumentos de investigación se llevará a cabo en los espacios que la directiva del Centro de Salud Mental Comunitario Ally Waraq disponga, durante el último trimestre del año 2025.

La recolección de datos atención cubrirá todos los turnos programados de a los pacientes. Se estima un promedio de 30 minutos por paciente y cuidador, período en el que se atenderán consultas o dudas relacionadas con los cuestionarios. La aplicación de los instrumentos será presencial y los participantes completarán sus respuestas manualmente en los cuestionarios impresos en papel bond tamaño A4.

En caso de presentarse alguna dificultad para completar los cuestionarios, se brindará asistencia inmediata a los pacientes y cuidadores, asegurando así una correcta y oportuna recopilación de la información.

3.8.3. Evaluación de la Información

Se realizará un análisis estadístico descriptivo como inferencial de los datos con el fin de establecer las relaciones entre las investigadas. Para este propósito, se utilizarán pruebas estadísticas destacando Tau - b propuesta por Kendall y el coeficiente de asociación de Spearman.

Los datos recopilados en formato físico serán ingresados de manera organizada y sistemática en un archivo de Excel (versión Office 2021). Posteriormente, esta base de datos será exportada al software estadístico versión SPSS 25 para el análisis inferencial y generación de tablas y gráficos correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio se garantiza el cumplimiento riguroso de los principios éticos que se describen a continuación:

1. Principio de autonomía: Este principio se refiere a la capacidad de cada persona para tomar decisiones libres e informadas sobre su participación en el estudio, considerando que son competentes para decidir sobre aspectos relacionados con su enfermedad sin ser sometidos a coacción o manipulación (45). En este sentido, se garantizará que tanto pacientes como cuidadores reciban información clara y detallada sobre el propósito, procedimientos y alcances del estudio. Posteriormente, se obtendrá su consentimiento informado de manera voluntaria, respetando plenamente su derecho a participar o declinar su participación sin que ello afecte la atención que recibe.
2. Principio de Justicia: Este principio asegura la equidad en la aplicación de políticas y procedimientos, protegiendo los derechos de los participantes, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad (46). Se evitará cualquier tipo de discriminación o trato desigual y se garantizará que todos los participantes tengan las mismas oportunidades de participación sin preferencia alguna.
3. Principio de Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien y ver al paciente como a sí mismo (45). Los resultados de los cuestionarios se entregarán al área directiva del Centro de Salud Mental Comunitario en cuestión para el respectivo diseño intervenciones para disminuir la carga que recae al cuidador y promover una mayor adherencia al tratamiento en personas que padecen esquizofrenia.
4. Principio de no maleficencia: Hace referencia a evitar hacer daño, evitar la imprudencia y la negligencia; dando prioridad a la previsión de la afectación social, psicológica, y/o física (46). A todos los participantes del estudio se le comunicará que no existen riesgos para su bienestar y que se asegurará la privacidad de los datos recopilados. De igual

modo, de existir alguna duda por parte de los participantes, estas se atenderán de inmediato y a detalle, brindando así la tranquilidad necesaria para garantizar su participación voluntaria y segura.

4. Lineamientos Administrativos del trabajo de Investigación

4.1. Programación cronológica del desarrollo de estudio

Programación cronológica	Set-25	Oct-25	Nov-25	Dic-25	Total (S/.)
Formalización del Problema					
Búsqueda referencial					
Redacción de la sección introductoria: Antecedentes, formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis.					
Elaboración del Marco Teórico					
Construcción del apartado metodológico correspondiente: Tipo, Enfoque y diseño de investigación.					
Construcción del apartado Metodológico: Población, muestra y muestreo.					
Construcción del apartado metodológico: Variables y operacionalización.					
Construcción del apartado metodológico: Técnicas e instrumentos.					
Construcción del apartado metodológico: Análisis de datos.					
Construcción del apartado metodológico: Aspectos éticos.					
Construcción de los procesos administrativos del proyecto en investigación					
Formación y armado del conjunto de anexos					
Resolución de la aprobación del proyecto investigado					
Presentación y argumentación del estudio final.					

4.2. Insumos y materiales necesarios para la ejecución del estudio

Categoría	Descripción	Jun-25	Jul-25	Ago-25	Set-25	Oct-25	Nov-25	Dic-25	Total (S/.)
Equipos	1 portátil personal	S/ 2,500.00							S/ 2,500.00
	Memoria externa / USB	S/ 50.00							S/ 50.00
Útiles de escritorio	Bolígrafos	S/ 10.00		S/ 10.00					S/ 20.00
	Hojas Bond	S/ 50.00					S/ 25.00		S/ 75.00
Material Bibliográfico	Fotocopias	S/ 30.00						S/ 20.00	S/ 50.00
	Impresiones	S/ 20.00						S/ 90.00	S/ 110.00
	Espiralados								S/ 0.00
Movilidad		S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 30.00		S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 70.00	S/ 300.00
Alimentos		S/ 40.00	S/ 40.00	S/ 20.00		S/ 40.00	S/ 40.00	S/ 70.00	S/ 250.00
Internet		S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 210.00	S/ 210.00	S/ 770.00
Recursos Humanos	Asesoría académica						S/ 750.00		S/ 750.00
Imprevistos		S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 30.00		S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 10.00	S/ 240.00
TOTAL (S/.)									S/ 5,115.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet].2022 [consultado el 2 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
2. Oikonomou V, Gkintoni E, Halkiopoulos C, Karademas EC. Quality of life and incidence of clinical signs and symptoms among caregivers of persons with mental disorders: a cross-sectional study. *Healthcare* [Internet].2024 [citado el 25 de marzo del 2025]; 12(1): 269-275. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12020269>
3. Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Caregiver overload and health-related quality of life in primary family caregivers of persons with schizophrenia: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet].2020 [citado el 25 de marzo del 2025]; 29(1):2745-57. Disponible en: doi: 10.1007/s11136-020-02518-1.
4. Udoh E, Omorere D, Olarewaju S, Olotu S, Amoo B. Psychological distress and burden of care among family caregivers of patients with mental illness in a neuropsychiatric outpatient clinic in Nigeria. *PLoS ONE* [Internet]. 2021[citado el 25 de marzo del 2025];16(5):99-109. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250309>
5. Henao-Castaño ÁM, Blanco-Caviedes JJ, Fajardo-Ramos E. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia COVID-19. *Rev Cienc Cuid*. 2021[citado el 25 de marzo del 2025];18(3):3060-70. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>
6. Lök N, Bademli K. Relationship Between Perceived Social Support and Psychological Resilience in Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo del 2025];57(3):387-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00665-w>

7. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Mena-Chamorro P, Fond G, Boyer L. Adherence to antipsychotic medication and quality of life in Latin-American patients diagnosed with schizophrenia. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo del 2025]; 14(1):595-604. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S265312>
8. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd Grupo Áng*. [Internet]. 2018 [citado 15 mar 2025];16(3):226–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
9. Mittendorfer-Rutz E, Rahman S, Tanskanen A, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, et al. Burden for parents of patients with schizophrenia—A nationwide comparative study of parents of offspring with rheumatoid arthritis, multiple sclerosis, epilepsy, and healthy controls. *Schizophr Bull*. [Internet]. 2019 [citado 15 mar 2025];45(4):794–803. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby130>
10. Ministerio de Salud. Día Mundial de la Esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [consultado 23 jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/609218-dia-mundial-de-la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-llama-a-la-reflexion-y-a-desterrar-estereotipos>.
11. Paredes LA. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima- 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022, 85p. [citado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PAREDE S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Unidad de Estadística. Reporte del Programa de Salud Mental y Cultura de Paz [mapa ilustrativo]. Huaraz: Hospital Víctor Ramos Guardia; 2023.
13. Unidad de Salud Mental del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Reporte 6 - Huaraz: Unidad de Salud Mental del Hospital de Huaraz reporta mayor atención en casos de esquizofrenia [Entrada de Facebook]; 24 de febrero de 2022. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.facebook.com/Reporte6/posts/huaraz-atenci%C3%B3n-unidad-de-salud-mental-del-hospital-de-huaraz-reporta-mayor-atenc/333790002096436/>
14. Ancash Noticias. Huaraz: Centro de Salud Mental Comunitario Alli Warak presenta gran número de pacientes [Internet]. Huaraz: Áncash Noticias; 2022 [consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2022/03/01/huaraz-centro-de-salud-mental-comunitario-alli-waraq-presenta-gran-numero-de-pacientes/>
15. Tolentino Lirio SR. Conocimiento y actitud en el cuidado integral del paciente esquizofrénico del centro salud mental comunitario Ally Waraq, Huaraz, 2021. [Tesis de Maestría]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2022. [consultado el 25 de marzo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91871/Tolentino_LSR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rajalingham K. Schizophrenia is associated with severe consequences. *Psiquiatr Biol* [Internet]. 2023[citado el 20 de marzo del 2025]; 30(2):12-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593423000222>
17. Javier FM. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental del Hospital General Doctor Vinicio Calventi [tesis de licenciatura]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña;

- 2023 [citado 15 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5556>
18. Rivera S, Valderrama S. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021 [tesis de titulación]. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2022 [citado 14 mar 2025]. Disponible en: https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/7795/1484122_1484159%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Rev Enferm Abierta* [Internet]. 2022 [citado 15 mar 2025];9(4):1995–2002. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1205>
20. Rodríguez J. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Cardozo - Belén Iquitos 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Wiener; 2024 [citado el 17 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a49b45d-1a54-457d-b1e1-82ffccce52f9/content>
21. Morocco Vilchez RG. Nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un hospital psiquiátrico de Lima [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Nacional de Chíncha; 2022 [citado el 17 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma deica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1921/3/MOROCCO%20VILCHEZ%20ROLY%20GASPAR.pdf>

22. Paredes RM. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en el departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebaglatti Martins [trabajo académico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
23. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado 15 mar 2025];7(4):438–45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
24. Kivak R. Transactional model of stress and coping. *Cognitive psychology* [Internet]. 2024 [citado 2025 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/transactional-model-stress-and-coping>
25. Tartaglioni M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, Nuñez M, Somale V. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent* [Internet]. 2020 Ene-Mar [citado el 6 de mayo de 2025];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862> DOI: [10.1016/j.neuarg.2019.11.003](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003)
26. Barry RA, Longstreth ME, Benson K, Cannon CJ, Batista SG, Slosser A, James B, McKibbin C. Testing a Self-Determination Theory Perspective of Informal Caregiving: A Preliminary Study. *Psychol Aging* [Internet]. 2021[citado el 7 de mayo del 2025];36(7):855-869. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34647767/> doi: 10.1037/pag0000648
27. Ross BM, Barnes DM. Self-Determination Theory With Application to Employee Health Settings. *Workplace Health & Safety*. 2018[citado el 7 de mayo del 2025];66(8):367-372. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2165079917749863>
28. Yu DS, Cheng S, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia and schizophrenia: An integrative review of research literature. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018

- [citado el 7 de mayo del 2025]; 79 (1):1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.008>
29. Gulayín ME. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. *Vertex Rev Arg Psiquiatr* [Internet]. 2022 [citado el 21 de marzo de 2025];33(155): 50-65. Disponible en: <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.135>
30. Rascón M, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los Familiares de pacientes con Esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental* [Internet]; 2016 [citado el 25 de marzo del 2025]; 37(3): 239-46. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300008
31. Gratacós M., Pousa E. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo - Psychol Pap* [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo del 2025];39(1): 34-41. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/pii?pii=2850>.
32. Hernández Borge J, Sierra Murillo L., Antona Rodríguez M., Gómez Vizcaíno M., Cordero Montero P. Nivel de adherencia y patrón de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. [Internet]. 2021[citado el 26 de marzo del 2025]; 33 (1): 24 – 34. Disponible en: <https://www.rev-esp-patol-torac.com/files/publicaciones/Revistas/2021/33.1/original3.pdf>
33. Wei Q, Zhou J, Li H, Wang L, Wu Y, Ma A, et al. Medication adherence with fixed-dose versus free-equivalent combination therapies: Systematic review and meta-analysis [Internet]. 2023 [citado 15 mar 2025]; 14:1156081. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1156081>
34. Gardner CL. Adherence: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2024 [citado el 26 de marzo del 2025];3(4): 96-101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25098649/> DOI: 10.1111/2047-3095.12046.

35. Chen X, Slade E. (2024) Theory of Planned Behaviour: A review. In S. Papagiannidis (Ed), TheoryHub Book . Disponible en <https://open.ncl.ac.uk> / ISBN: 9781739604400
36. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. StatPearls [Internet]. 2023 [citado el 26 de marzo del 2025]; 13(11):11-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
37. Ritchie D, Van den Broucke S, Van Hal G. The health belief model and theory of planned behavior applied to mammography screening: A systematic review and meta-analysis. Public Health Nurs [Internet]. 2021 [citado el 27 de marzo del 2025];38(3):482-492. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/phn.12842>
38. Cabrera G. Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque 2020 [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. 89p. [citado el 26 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11561/Gil%20Cabrera%20Lourdes%20Stephani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Daray FM, Carosella LG, Caillava MF, Fernández DB, Mac Mullen M. Adherence to pharmacological treatment in schizophrenia. Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2017 [citado el 26 de marzo del 2025]; 4(5): 1-25. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396662>
40. Rodríguez Leal D, Castiblanco Amaya MA, Pulido Villamil XC. Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud [Internet]. Colombia: Editorial Universidad del Tolima; 2024 [citado el 26 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/bitstreams/4be2b807-0489-4edb-a6f1-006e17f9f671/download>
41. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en el ámbito sanitario. Journal Review Clinica [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo del 2025]; 57(4):192-200.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009

42. Lima Ccellccaro A, Magallanes C. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima 2021 [tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 15 mar 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccaro_Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Izquierdo, D., Manjarrés, J., Nieves, K., Pacheco, W., y Pérez, B. Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena [Tesis de Titulación]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2017 [citado el 26 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/0f2f8803-c7b7-4983-bc09-a345f867ce1e/content>
44. Pérez Toro L, Quispe Huanachin E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental Huancavelica 2018 [Tesis de Titulación]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [consultado 15 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dd41de2f-4ef8-4059-94c5-a256ae0f3875/content>
45. Paredes E, Pesse-Sorensen K y Barros X. Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto de pandemia COVID-19. Rev.méd. Chile [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo del 2025]; 148(10): 1481-1488. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001481

46. Aldana G, Tovar B, Vargas Y y Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Rev.latinoam.bioet. [Internet]. 2020 [consultado el 27 de marzo de 2025]; 20(2): 121-142. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL: ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz 2025?	GENERAL: Determinar la relación entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz 2025.	GENERAL: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz, 2025.		
ESPECÍFICO 1: ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión impacto del cuidado con la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia?	ESPECÍFICO 1: Identificar la carga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado relacionado a la adherencia del tratamiento en pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz 2025.	ESPECÍFICO 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador según su dimensión impacto del cuidado y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.	Variable independiente: Carga del cuidador. Dimensiones: Impacto del cuidado, Relaciones interpersonales, Expectativas de autoeficacia.	Tipo de investigación: Aplicada. Método: Deductivo. Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental, descriptivo y correlacional. Población: 100 pacientes y 100 cuidadores.
ESPECÍFICO 2: ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión relación interpersonal con la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia?	ESPECÍFICO 2: Identificar la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal relacionado a la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz 2025.	ESPECÍFICO 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador según su dimensión relación interpersonal y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.	Variable dependiente: Adherencia al tratamiento. Dimensiones: Toma de medicamentos, Servicios de salud, Personal de salud.	Muestra: 80 pacientes y 80 cuidadores. Muestreo: Probabilístico aleatorio simple. Técnica estadística: Estadística descriptiva e inferencial.
ESPECÍFICO 3: ¿Cómo se relaciona la carga del cuidador según su dimensión expectativa de autoeficacia con la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia?	ESPECÍFICO 3: Identificar la carga del cuidador en su dimensión expectativa de autoeficacia relacionado a la adherencia del tratamiento en pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz 2025.	ESPECÍFICO 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador según su dimensión expectativa de autoeficacia y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.		

Anexo 2. Instrumentos

ESCALA CARGA DEL CUIDADOR ZARIT

- 1) **Presentación:** Buenos días (tardes), soy Silvia Tolentino Lirio, estudiante de la especialidad de Gestión de los servicios de salud y enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que cuenta como objetivo determinar la relación entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Ally Waraq" de Huaraz. La presente escala cuenta como autor a Zarit Hart y colaboradores. Se mantiene la confidencialidad de sus datos personales.
- 2) **Instrucciones:** Para el desarrollo del cuestionario se le solicita leer con cuidado y tomar el tiempo que estime necesario para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 22 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según el siguiente detalle: Nunca (0 puntos), Rara Vez (1 puntos), (2 puntos), Bastantes Veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos).
- 3) Características sociodemográficas:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Nivel de estudio alcanzado:

Parentesco con el paciente:
- 4) Contenido

Nº	ÍTEMS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?	1	2	3	4	5
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
3	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	5
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y además atender otras responsabilidades?	1	2	3	4	5

6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?	1	2	3	4	5
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	1	2	3	4	5
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	1	2	3	4	5
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	1	2	3	4	5
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?	1	2	3	4	5
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?	1	2	3	4	5
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	1	2	3	4	5
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	1	2	3	4	5
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5

ESCALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

AUTORES: Lizeth Pérez Toro y Edgar Quispe Huanachin

- 1) **Presentación:** Buenos días (tardes), soy Silvia Tolentino Lirio, estudiante de la especialidad de Gestión de los servicios de salud y enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que cuenta como objetivo determinar la relación entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Ally Waraq" de Huaraz. Se mantiene la confidencialidad de sus datos personales.
- 2) **Instrucciones:** Para completar el cuestionario, se le solicita que lea detenidamente cada enunciado y tome el tiempo necesario para responder adecuadamente cada una de las preguntas planteadas. Las respuestas deben proporcionarse marcando con una 'X' la opción que considere más adecuada para cada una de las 20 afirmaciones incluidas en el instrumento, de acuerdo con su percepción. Los puntajes disponibles para cada respuesta son los siguientes: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi Siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos).
- 3) **Datos generales:**
 - Edad:
 - Sexo:
 - Estado Civil:
 - Nivel de estudio alcanzado:

4) Contenido:

Nº	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	¿Tiene alguna dificultad para tomar el medicamento?	1	2	3	4
2	¿Se olvida de tomar el medicamento?	1	2	3	4
3	¿Toma la medicación a la hora indicada?	4	3	2	1
4	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	1	2	3	4
5	Si se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	1	2	3	4
6	¿Los medicamentos que usa le producen efectos inesperados?	1	2	3	4
7	¿Ha confundido las dosis que tiene que tomar?	1	2	3	4
8	¿Ha olvidado tomarse en esta semana los medicamentos?	1	2	3	4
9	Cuando tiene dificultades económicas y no puede adquirir los medicamentos, ¿los suspende?	1	2	3	4
10	¿Considera que conoce la hora, dosis y cuidados de los medicamentos que toma actualmente para su enfermedad?	4	3	2	1
11	¿Complementa su tratamiento con medicina alternativa?	1	2	3	4
12	¿Reemplaza su tratamiento por terapias alternativas?	1	2	3	4

13	¿Tiene dificultades con el tratamiento cuando toma más de 2 medicamentos diarios?	1	2	3	4
14	¿Considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha?	1	2	3	4
15	¿Cuando tiene que tomar los medicamentos, se los toma todos al mismo tiempo?	1	2	3	4
16	¿Ha tenido dificultades con el acceso a la consulta?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido dificultades para reclamar el medicamento formulado en la consulta?	1	2	3	4
18	¿Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al enfermero información necesaria de la correcta administración?	4	3	2	1
19	¿Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al médico información necesaria de la correcta administración?	4	3	2	1
20	¿Considera que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el enfermero o médico en cuanto a su tratamiento?	4	3	2	1

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado participante, se le invita a formar parte de este estudio de investigación de la salud. Antes de decidir su participación, es importante que lea y comprenda la información proporcionada a continuación.

Título del proyecto: Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario- Huaraz, 2025

Investigadora principal: Lic. Silvia Tolentino Lirio.

Objetivo del estudio: Determinar la relación existente entre la carga del cuidador y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario - Huaraz.

Beneficios por participar: Los participantes conocerán los resultados generales del estudio y recibirán información correcta sobre los cuestionarios.

Inconvenientes y riesgos: No existen riesgos asociados. Solo se le pedirá responder el cuestionario pertinente.

Costo por participar: La participación es gratuita.

Confidencialidad: La información proporcionada será confidencial y solo accesible para la investigadora. No se revelará su identidad en las publicaciones de resultados.

Derecho de retiro: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perder los beneficios ofrecidos, recuerde que su participación es voluntaria.

Consultas: Para cualquier consulta relacionada con el estudio, puede comunicarse con la Lic. Silvia Tolentino Lirio, cuyo correo es: a2024801214@uwiner.edu.pe.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene inquietudes sobre sus derechos o considera que han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr./Dra., presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en Av. Arequipa 964, Lince, correo: comité_etica@uw.edu.pe.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente. No he sido presionado ni influenciado para participar o continuar en el estudio. Acepto participar voluntariamente.

Nombres y apellidos del participante	Número de DNI	Firma




15% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% 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	4%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1685419148154	3%
3	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2022-12-24	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-19	<1%
5	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-04-03	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Abierta para Adultos on 2025-11-26	<1%
10	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-07-01	<1%